



**Département
de santé
communautaire**

Centre
hospitalier
de Verdun



WA
900
DC2.2
V473
L334
1986

✓.1



boul. LaSalle VERDUN (Québec) H4G 2A3 761-3551

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTREAL

Robert Arcand,
Costas Kapetanakis,
Marie-Hélène St-Pierre,
Conseillers en recherche

**Centre de documentation
Département de santé communautaire**

Département Santé Communautaire
CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN
4000, BOUL. LASALLE
VERDUN, P. Q.
H4G 2A3

DOSSIER SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE ET
SANITAIRE

DU

DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN

Volume 1

Département Santé Communautaire
CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN
4000 BOUL. LASALLE
VERDUN, P. Q.
H4G 2A3

Janvier 1984

TABLE DES MATIÈRES

	Page
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX	iii
LISTE DES FIGURES	xviii
LISTE DES GRAPHIQUES	xx
LISTE DES ANNEXES	xxi
INTRODUCTION	2
<u>Chapitre I:</u> CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES	8
<u>Chapitre II:</u> ÉVOLUTION DE LA POPULATION DU DSC ENTRE 1966 ET 1981	11
2.1 Ensemble du DSC	11
2.2 Secteurs du DSC	12
<u>Chapitre III:</u> MOBILITÉ	18
3.1 Mesure de la mobilité sur notre territoire	21
3.1.1 Mobilité de la population de 5 ans et plus	22
3.1.2 Les secteurs du DSC en tant que pôles d'attraction de migrants	25
Conclusion	27

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre IV:</u> STRUCTURE PAR ÂGE ET SEXE	29
4.1 Ensemble du DSC	29
4.1.1 Pyramide d'âges en 1981 ..	29
4.1.2 Évolution de la structure par âge depuis 1966	30
4.2 Secteurs du DSC	37
4.2.1 Pyramide d'âges en 1981 ..	37
4.2.2 Structure par groupe d'âge en 1981	42
4.2.3 Évolution de la structure par âge depuis 1971	44
4.2.4 Rapport de masculinité en 1981	49
Conclusion	51
 <u>Chapitre V</u> : CARACTÉRISTIQUES LINGUISTIQUES	 54
5.1 Langue maternelle	54
5.2 Langue officielle	57
5.3 Langue parlée à la maison	59
Conclusion	61

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre VI</u> : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES ..	64
6.1 Scolarité	64
6.1.1 Ensemble du DSC	64
Scolarité selon le sexe .	68
6.1.2 Secteurs du DSC	70
A. Les moins et les plus scolarisés	70
B. Niveau de 9e-13e année	73
C. Etudes au niveau post- secondaire	73
Conclusion	75
6.2. Situation économique des fami- les	76
6.2.1 Activités des époux ou du parent seul	76
A. Familles biparentales (ensemble du DSC)	76
B. Familles monoparentales (ensemble du DSC)	79
C. Familles biparentales (secteurs du DSC).....	81
D. Familles monoparentales (secteurs du DSC).....	82
6.2.2 Revenu des familles ou des personnes seules	83
Conclusion	90

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre VII</u> : MÉNAGES ET FAMILLES	92
7.1 Genre de ménage	94
7.2 Nombre de personnes par ménage	98
7.3 Type de famille	98
7.4 Présence et âge des enfants à la maison	101
7.5 Nombre d'enfants à la maison ..	105
Conclusion	107
 <u>Chapitre VIII</u> : SANTÉ AU TRAVAIL	 110
8.1 Travailleurs travaillant sur le territoire	 111
8.1.1 Répartition par activité économique	 111
8.1.2 Retrait préventif de la travailleuse enceinte ..	114
8.1.3 Secteur manufacturier ..	115
8.1.3.1 Répartition des éta- blissements et des travailleurs par grou- pe d'activité	115
8.1.3.2 Répartition par sec- teur géographique ...	121

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre VIII:</u> SANTÉ AU TRAVAIL (suite)	
8.1.3.3 Répartition selon la taille de l'éta- blissement	123
8.1.3.4 Répartition selon les types de tra- vailleurs	125
8.1.3.5 Répartition selon l'existence de syn- dicats, comités de santé-sécurité et services de santé ...	127
8.1.3.6 Risques associés au travail	129
8.2 Travailleurs résidant sur le territoire	130
<u>Chapitre IX</u> : MORBIDITÉ	139
9.1 Source des données	139
9.2 Hospitalisation: Aspects géné- raux	140
9.2.1 Séjour moyen d'hospita- lisation	140
9.2.2 Lieu d'hospitalisation .	141

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre IX</u> : MORBIDITÉ (suite)	
9.3 Hospitalisation selon le sexe et l'âge	143
9.3.1 Comparaison avec la période de 75-77	146
9.4 Hospitalisation selon le secteur	148
9.5 Hospitalisation selon le diagnostic tic	154
9.5.1 Comparaison avec la période de 75-77	159
9.6 Diagnostic selon l'âge	161
9.6.1 Moins de 1 an	164
9.6.2 1-14 ans	165
9.6.3 15-49 ans	167
A. Hommes	168
B. Femmes	169
9.6.4 50 ans et plus	171
9.6.5 Résumé	173
9.7 Diagnostic selon les secteurs ...	175
9.7.1 Hommes	175
9.7.2 Femmes	180
9.7.3 Résumé	185

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre IX</u> : MORBIDITÉ (suite)	
9.8 Opérations et traitements	188
9.8.1 Opérations et traitements selon le sexe	190
9.8.2 Comparaison avec la période précédente (75-77) ..	192
9.8.3 Opérations et traitements selon l'âge	193
9.8.4 Opérations et traitements selon les secteurs	197
9.8.5 Résumé	202
9.9 Hospitalisation pour cause accidentelle	205
9.9.1 Comparaison avec la période 75-77	206
9.9.2 Hospitalisation pour accidents selon le sexe et l'âge	208
9.9.3 Hospitalisation pour accidents selon le secteur ..	211
9.9.4 Résumé	213
Conclusion	216

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre X</u> : MORTALITÉ	225
10.1 Source de données	225
10.2 Mortalité par sexe et âge	226
10.2.1 Comparaison avec la région	226
10.2.2 Mortalité selon les secteurs	230
10.3 Mortalité infantile	241
10.4 Mortalité par cause	243
10.5 Mortalité par cause selon le sexe et l'âge :.....	245
10.5.1 Moins de 1 an	245
10.5.2 1-14 ans	246
10.5.3 15-34 ans	246
10.5.4 35-59 ans	247
10.5.5 60 ans et plus	248
10.5.6 Résumé	249
10.6 Mortalité par cause: comparaison avec la région	250
10.7 Mortalité par cause selon les secteurs	253
10.8 Mortalité infantile par cause .	256
10.9 Mortalité par accident	257
10.9.1 Comparaison avec la ré- gion	258
10.9.2 Mortalité accidentelle par secteurs	259

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre X</u> : MORTALITÉ (suite)	
10.9.3 Accidents de la cir- culation	261
10.9.4 Suicides	262
Conclusion	265
<u>Chapitre XI</u> : NATALITÉ	271
11.1 Source de données	271
11.2 Volume des naissances	272
11.3 Lieu d'accouchement/naissance .	273
11.4 Naissances selon la langue de la mère	274
11.5 Naissances selon l'âge de la mère	275
11.5.1 Comparaison de la fé- condité (DSC et région)	276
11.5.2 Niveau de fécondité (DSC et secteurs)	277
11.5.3 Calendrier de la fé- condité (DSC et sec- teurs)	279
11.5.4 Naissances aux âges extrêmes	280

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
<u>Chapitre XI : NATALITÉ (suite)</u>	
11.6 Santé du nouveau-né	283
11.6.1 Poids à la naissance ...	283
11.6.2 Durée de grossesse	285
11.6.3 Prématurité de poids et de temps	286
11.7 Grossesses à risque élevé	288
11.7.1 Risque médical	289
A. Parité selon l'âge de la mère	289
B. Type de naissance ...	295
C. Mortinatalité anté- rieure	297
D. Intervalle inter- génésiq ue	298
11.7.2 Risque social	299
A. Scolarité de la mère	299
B. État matrimonial de la mère	301
11.7.3 Résumé	303
Conclusion	307
CONCLUSION	309

ANNEXES

REMERCIEMENTS

Ce dossier a été réalisé grâce à la collaboration étroite de plusieurs personnes auxquelles nous exprimons vivement notre reconnaissance. Nous tenons à remercier tout particulièrement nos collègues de l'équipe de recherche (Jean-Pierre Lavoie, Raymond Massé, André Hubert, Isabel Sendra, conseillers en recherche) qui nous ont grandement aidés à l'élaboration de l'analyse, de même que les techniciennes en données statistiques (Diane Petit et Suzanne Roy) dont nous avons fortement apprécié leur travail exceptionnel au niveau des calculs. Nous exprimons également notre gratitude envers l'équipe du secrétariat du D.S.C. (Denise Larivière, Yvette Lampron, Nicole Gagnon et Monique Vigneault) qui a assumé avec une patience exemplaire la présentation soignée du texte.

LISTE DES TABLEAUX

- I.1 Superficie, population et densité; D.S.C. de Verdun
ses secteurs et Région 6A; 1981
- II.1 Évolution globale de la population du D.S.C. de
Verdun, 1966-1981
- II.2 Évolution globale de la population des secteurs du
D.S.C. de Verdun, 1966-1981
- II.3 Répartition en % de la population du D.S.C. de
Verdun par secteur et par année censitaire, 1966-1981
- III.1 Répartition (en %) de la population de 5 ans et plus
en 1981, selon le lieu de résidence en 1976, D.S.C.
de Verdun et ses secteurs
- III.2 Répartition (en %) de la population de 5 ans et plus
en 1981 selon le lieu de résidence en 1976 pour
chacun des secteurs du D.S.C.; D.S.C. de Verdun, 1981
- IV.1 Rapport de masculinité par groupe d'âge, D.S.C. de
Verdun, 1981
- IV.2 Évolution de la structure par âge de la population,
de l'indice de vieillesse et du rapport de dépen-
dance; D.S.C. de Verdun, 1966-1981
- IV.3 Évolution de la population par groupe d'âge, D.S.C.
de Verdun, 1971-1981

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- IV.4 Évolution de la structure par âge de la population, D.S.C. de Verdun, région 6A, Québec 1971-1981
- IV.5 Structure par groupe d'âge, rapport de dépendance, et indice de vieillesse selon le secteur, D.S.C. de Verdun, 1981
- IV.6 Évolution de la population de 0-14 ans selon le secteur, D.S.C. de Verdun, 1971-1981
- IV.7 Évolution de la population des 15-64 ans selon le secteur, D.S.C. de Verdun, 1971-1981
- IV.8 Évolution de la population âgée de 65 ans et plus selon le secteur, D.S.C. de Verdun, 1971-1981
- IV.9 Rapport de masculinité par groupe d'âge selon le secteur, D.S.C. de Verdun, 1981
- V.1 Répartition de la population selon la langue maternelle D.S.C. de Verdun, 1971-1981
- V.2 Répartition (en %) de la population selon la langue maternelle, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- V.3 Répartition (en %) de la population selon la langue officielle, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- V.4 Répartition (en %) de la population du territoire selon la langue parlée à la maison, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- VI.1 Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire par plus haut niveau de scolarité, D.S.C. de Verdun, 1981
- VI.2 Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe par plus haut niveau de scolarité, D.S.C. de Verdun, 1981
- VI.3 Population de 15 ans et plus selon le plus haut niveau de scolarité atteint, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VI.4 Proportion de la population de 15 ans et plus ne fréquentant plus l'école selon le plus haut niveau de scolarité; D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VI.5 Répartition (en %) des familles biparentales selon l'activité des époux, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VI.6 Répartition (en %) des familles biparentales selon l'activité de l'époux et de l'épouse, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VI.7 Répartition (en %) des familles monoparentales selon l'activité du parent seul, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- VI.8 Répartition (en %) des familles selon le nombre de personnes et la tranche de revenu de la famille en 1980, D.S.C. de Verdun
- VI.9 Nombre et revenu moyen en 1980 des personnes seules de 15 ans et plus dans les ménages privés selon le sexe et le groupe d'âge, et résidant sur le territoire du D.S.C. de Verdun en 1981
- VI.10 Familles et personnes seules vivant en 1980 sous le seuil de pauvreté, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VII.1 Répartition (en %) des ménages privés selon le genre de ménage, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, en 1981
- VII.2 Répartition (en %) des ménages privés selon le nombre de personnes par ménage, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VII.3 Répartition (en %) des familles selon le type de familles, la présence des enfants à la maison selon qu'ils ont plus ou moins 18 ans, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- VII.4 Répartition (en %) des familles ayant des enfants de moins de 18 ans selon le type de familles, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VII.5 Accroissement entre 1976 et 1981, du nombre de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison, D.S.C. de Verdun et ses secteurs.
- VII.6 Répartition (en %) des familles avec enfants selon le nombre d'enfants à la maison et le type de familles, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VIII.1 Répartition des établissements et des travailleurs par division économique, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.2 Demande de retraits préventifs de la travailleuse enceinte selon le secteur d'activités économiques D.S.C. de Verdun, 1981-1982
- VIII.3 Industries manufacturières selon le groupe d'activités économiques, le nombre d'établissements et de travailleurs, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.4 Répartition des établissements et des travailleurs du secteur manufacturier selon le district de C.L.S.C., D.S.C. de Verdun, 1981

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- VIII.5 Répartition des établissements et des travailleurs du secteur manufacturier selon la taille de l'établissement, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.6 Répartition des travailleurs du secteur manufacturier selon le type de travail et leur sexe, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.7 Répartition des établissements du secteur manufacturier selon la taille et l'existence d'un syndicat, d'un comité de santé-sécurité ou d'un service de santé, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.8 Répartition des travailleurs du secteur manufacturier selon les agents agresseurs auxquels ils sont exposés, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.9 Répartition des travailleurs du secteur manufacturier exposés aux principaux agents agresseurs du milieu de travail par groupe d'activités économiques, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.10 Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe, D.S.C. de Verdun, 1981
- VIII.11 Activité de la population de 15 ans et plus par secteur et par sexe, D.S.C. de Verdun, 1981
- IX.1 Répartition des admissions (%) selon le centre hospitalier par année

D.S.C. Verdun, 78-79

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- IX.2 Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge et le sexe (°/ooo)
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.3 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon l'âge et le sexe
D.S.C. Verdun, 75-77
- IX.4 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon le sexe (excluant les naissances)
D.S.C. Verdun, et ses secteurs, 78-79
- IX.5 Indice d'hospitalisation selon le sexe
D.S.C. Verdun, et ses secteurs, 78-79
- IX.6 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon le diagnostic et le sexe
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.7 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour les principaux diagnostics selon le sexe
D.S.C. Verdun, 75-77
- IX.8 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics et le sexe, moins de 1 an
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.9 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics et le sexe, 1-14 ans
D.S.C. Verdun, 78-79

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- IX.10 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics, sexe masculin, 15-49 ans
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.11 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics, sexe féminin, 15-49 ans
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.12 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics et le sexe, 50 ans et plus
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.13 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) et indices d'hospitalisation selon le diagnostic, sexe masculin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.14 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) et indices d'hospitalisation selon le diagnostic, sexe féminin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.15 Hospitalisations pour opérations et traitements et hospitalisations totales
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.16 Pourcentage d'opérations et traitements dans les hospitalisations totales selon le sexe et l'âge
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.17 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour opérations et traitements selon le sexe
D.S.C. Verdun, 78-79

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- IX.18 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour les principales catégories d'opérations et traitements selon le sexe
D.S.C. Verdun, 75-77
- IX.19 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour opération ou traitement selon l'âge, sexe masculin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.20 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour opération ou traitement selon l'âge, sexe féminin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.21 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour opération et traitement selon le sexe
D.S.C. Verdun, et ses secteurs, 78-79
- IX.22 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon le genre d'opérations et traitements, et indices d'hospitalisation, sexe masculin
D.S.C. Verdun, et secteurs, 78-79
- IX.23 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon le genre d'opérations et traitements et indices d'hospitalisation, sexe féminin
D.S.C. Verdun et secteurs, 78-79
- IX.24 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) par accident selon la cause externe et le sexe
D.S.C. Verdun, 78-79

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- IX.25 Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) par accident selon la cause externe et le sexe
 D.S.C. Verdun, 75-77
- IX.26 Taux d'hospitalisation par accident selon la cause externe, par âge et sexe
 D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.27 Taux d'hospitalisation par cause externe d'accident
 D.S.C. Verdun, et secteurs, 78-79
- X.1 Taux annuels de mortalité selon l'âge et le sexe (°/ooo) et indices de mortalité-type
 D.S.C. Verdun, région 06-A, 76-77-78
- X.2 Taux annuels de mortalité selon le sexe (°/ooo)
 D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- X.3.A Indice de mortalité-type selon le sexe
 D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- X.3.B Espérances de vie à la naissance (années) selon le sexe
 D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- X.4 Taux de mortalité infantile (°/ooo naissances vivantes) et indice de mortalité-type pour la mortalité générale (tous âges)
 D.S.C. Verdun et secteurs,
 région 06-A, 76-77-78

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- X.5 Pourcentage de décès selon la cause par sexe
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.6 Taux de mortalité (°/ooo naissances vivantes)
et % des décès totaux selon la cause, sexes
réunis, moins de 1 an
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.7 Taux de mortalité (°/ooo) par sexe et % des
décès totaux selon la cause, 1-14 ans
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.8 Taux de mortalité (°/ooo) par sexe et % des
décès totaux selon la cause, 15-34 ans
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.9 Taux de mortalité (°/ooo) par sexe et % des
décès totaux selon la cause, 35-59 ans
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.10 Taux de mortalité (°/ooo) par sexe et % des
décès totaux selon la cause, 60 ans et plus
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.11 Taux de mortalité (°/ooo), % des décès totaux
et indice comparatif (mortalité-type) des
principales causes de mortalité selon le sexe
D.S.C. Verdun et région 06-A, 76-
77-78

LISTES DES TABLEAUX (suite)

- X.12 Taux de mortalité (°/ooo) selon la cause et le sexe
Secteurs du D.S.C. de Verdun
76-77-78
- X.13 Indice comparatif (mortalité-type) des principales causes de mortalité par sexe
D.S.C. Verdun et secteurs
76-77-78
- X.14 Taux de mortalité infantile (°/ooo naissances vivantes) selon la cause, sexes réunis
D.S.C. Verdun et secteurs,
Région 06-A, 76-77-78
- X.15 Répartition des décès accidentels (%) selon le type et le sexe et taux de mortalité (°/ooo)
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.16 Répartition des décès accidentels (%) selon le type et le sexe et taux de mortalité (°/ooo)
Région 06-A, 76-77-78
- X.17 Répartition des décès accidentels (%) selon le type et le sexe et taux de mortalité (°/ooo)
Secteurs du D.S.C., 76-77-78
- X.18 Taux de mortalité par accident de la circulation (°/ooo) selon l'âge et le sexe
D.S.C. Verdun, 76-77-78

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- X.19 Taux de mortalité par accident de la circulation
(°/ooo) selon l'âge et le sexe
Région 06-A, 76-77-78
- X.20 Taux de mortalité par suicide (°/ooo) selon le
sexe et l'âge
D.S.C. Verdun et Région, 06-A, 76-77-78
- XI.1 Naissances vivantes selon le sexe et l'année
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- XI.2 Naissances vivantes selon l'année et le secteur
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- XI.3 Répartition des naissances selon le lieu
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- XI.4 Répartition des naissances (%) selon la langue
de la mère (langue parlée à la maison)
D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- XI.5 Taux de fécondité annuels moyens (°/ooo) selon
l'âge de la mère (15-44 ans)
D.S.C. Verdun et Région 06-A
76-77-78
- XI.6 Taux de fécondité annuels moyens (°/ooo) selon
l'âge de la mère (15-44 ans) et indices
D.S.C. Verdun et secteurs 76-77-78

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- XI.7 Âge moyen des mères à la naissance de leur enfant
DSC de Verdun et secteurs, 1976-1977-1978
- XI.8 Naissances selon certains âges de la mère
Importance en regard des naissances totales (pour
1000)
Région 06-A, DSC de Verdun et secteurs,
1976-1977-1978
- XI.9 Répartition des naissances (%) selon le poids à
la naissance
Région 06-A, DSC de Verdun et secteurs,
1976-1977-1978
- XI.10 Répartition des naissances (%) selon la durée de
grossesse de la mère
Région 06-A, DSC de Verdun et secteurs,
1976-1977-1978
- XI.11 Pourcentage de naissances d'enfants prématurés
de poids et de temps dans les naissances totales
Région 06-A, DSC de Verdun et secteurs,
1976-1977-1978
- XI.12 Proportion de naissances (%) dans les naissances
totales selon divers facteurs de risques reliés
à la parité et à l'âge de la mère
Région 06-A, DSC de Verdun et secteurs
1976-1977-1978

LISTE DES TABLEAUX (suite)

- XI.13 Répartition des naissances (%) selon le nombre
de naissances vivantes précédentes
Région 06-A, D.S.C. Verdun et
ses secteurs, 76-77-78
- XI.14 Répartition des naissances (%) selon le type
Région 06-A, D.S.C. Verdun et secteurs
76-77-78
- XI.15 Répartition des naissances (%) selon l'absence
ou la présence (1 et plus) de morts-nés antérieurs
Région 06-A, D.S.C. Verdun et secteurs
76-77-78
- XI.16 Répartition des naissances de rang 2 et plus (%)
selon l'intervalle inter-génésique
Région 06-A, D.S.C. Verdun et secteurs
76-77-78
- XI.17 Répartition des naissances (%) selon la scolarité
de la mère
Région 06-A, D.S.C. Verdun et secteurs
76-77-78
- XI.18 Répartition des naissances (%) selon l'état
matrimonial de la mère
Région 06-A, D.S.C. Verdun et secteurs
76-77-78

LISTE DES FIGURES

- III.1 La question sur la mobilité du recensement de 1981
- VII.1 Représentation schématique de l'appartenance aux familles économiques et aux familles de recensement
- IX.1 Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge (°/ooo)
(excluant les naissances)
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.2A Indice comparatif des taux annuels d'hospitalisation,
sexe masculin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.2B Indice comparatif des taux annuels d'hospitalisation,
sexe féminin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.3 Taux annuels d'hospitalisation par sexe selon le diagnostic
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.4A Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour les principaux diagnostics selon l'âge, sexe masculin
D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.4B Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour les principaux diagnostics selon l'âge, sexe féminin
D.S.C. Verdun, 78-79

LISTE DES FIGURES (suite)

- X.1 Taux annuels de mortalité selon l'âge (°/ooo)
par sexe
D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.2A Indice comparatif des taux annuels de mortalité
selon l'âge, sexe masculin
D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- X.2B Indice comparatif des taux annuels de mortalité
selon l'âge, sexe féminin
D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- X.3 Taux annuels de mortalité (°/ooo) par sexe
selon la cause
D.S.C. Verdun, 76-77-78

LISTE DES GRAPHIQUES

- II.1 Évolution globale de la population des secteurs
du D.S.C. de Verdun, 1966-1981
- IV.1 Pyramide d'âge au 3 juin 1981, territoire du
D.S.C. de Verdun
- IV.2 Pyramide d'âge au 3 juin 1981, secteurs du D.S.C.
de Verdun

LISTE DES ANNEXES

- III.1 Répartition de la population de 5 ans et plus en 1981 selon le lieu de résidence en 1976 et le sexe, D.S.C. de Verdun
- III.2 Répartition de la population de 5 ans et plus en 1981, selon le lieu de résidence en 1976, D.S.C. de Verdun et ses secteurs
- IV.1 Répartition de la population par groupe d'âges et sexe pour les années 1966, 1971, 1976 et 1981, D.S.C. de Verdun et ses secteurs
- IV.2 Répartition (en %) de la population par groupe d'âge et sexe pour les années 1966, 1971, 1976 et 1981, D.S.C. de Verdun et ses secteurs
- V.1 Répartition de la population selon la langue maternelle, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- V.2 Répartition de la population selon la langue officielle et le sexe, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- V.3 Population selon la langue parlée à la maison et le sexe, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981

LISTE DES ANNEXES (suite)

- VI.1 Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille et l'activité de l'épouse par activité de l'époux/ parent seul, D.S.C. de Verdun et secteurs, 1981
- VI.2 Nombre et revenu moyen en 1980 des personnes seules de 15 ans et plus dans les ménages privés selon le sexe et le groupe d'âge, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VI.3 Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe par plus haut niveau de scolarité, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VI.4 Répartition des familles selon le nombre de personnes dans la famille et la tranche de revenus de la famille en 1980, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VII.1 Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille, par groupe d'âge des enfants à la maison, D.S.C. de Verdun et ses secteurs
- VII.2 Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille par nombre d'enfants à la maison, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981

LISTE DES ANNEXES (suite)

- VII.3 Répartition des ménages privés selon le nombre de personnes par ménage, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VII.4 Répartition des ménages privés selon le genre de ménage, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- VIII.1 Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981
- IX.1 Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge (°/ooo) (excluant les naissances), sexe masculin, D.S.C. de Verdun et secteurs, 78-79
- IX.2 Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge (°/ooo) (excluant les naissances), sexe féminin, D.S.C. Verdun et secteurs, 78-79
- IX.3 Indices comparatifs des taux d'hospitalisation selon l'âge, sexe masculin, D.S.C. Verdun et secteurs, 78-79
- IX.4 Indices comparatifs des taux d'hospitalisation selon l'âge, sexe féminin, D.S.C. Verdun et secteur, 78-79

LISTE DES ANNEXES (suite)

- IX.5 Taux d'hospitalisation selon l'âge et le diagnostic, sexe masculin, D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.6 Taux d'hospitalisation selon l'âge et le diagnostic, sexe féminin, D.S.C. Verdun, 78-79
- IX.7 Assurance-hospitalisation, correction des données
- X.1 Correction des données de décès
- X.2 Taux annuels de mortalité (°/ooo) selon le sexe et l'âge, D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.3 Taux annuels de mortalité (°/ooo) selon le sexe et l'âge et indices comparatifs, D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78
- X.4A Taux annuels de mortalité (°/ooo) selon l'âge et la cause, sexe masculin, D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.4B Taux annuels de mortalité (°/ooo) selon l'âge et la cause, sexe féminin, D.S.C. Verdun, 76-77-78
- X.4C Taux annuels de mortalité (°/ooo) selon l'âge et la cause, sexes réunis, D.S.C. Verdun, 76-77-78

LISTE DES ANNEXES (suite)

- X.5A Comparaison des taux annuels de mortalité
 (°/ooo) selon l'âge pour les principales
 causes de décès et indices de mortalité-
 type, sexe masculin, D.S.C. Verdun et
 Région 06-A, 76-77-78.
- X.5B Comparaison des taux annuels de mortalité
 (°/ooo) selon l'âge pour les principales
 causes de décès et indices de mortalité-
 type, sexe féminin, D.S.C. Verdun et
 Région 06-A, 76-77-78
- XI.1 Correction des données sur les naissances
- XI.2 Naissances selon l'âge de la mère, Région
 06-A, D.S.C. Verdun et secteurs, 76-77-78

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Il ne fait plus aucun doute que, dans le contexte actuel où les ressources disponibles dans le domaine de la santé sont limitées alors que la demande croît constamment, le planificateur en la matière a besoin d'un bon nombre de renseignements variés pour bien mener son travail. Le présent dossier socio-démographique et sanitaire vise principalement à répondre, en partie à ce besoin, en lui offrant une base démographique ainsi qu'épidémiologique, nécessaire dès les premières étapes d'une démarche de planification.

Les départements de santé communautaire ont déjà reconnu l'importance d'un tel dossier et ceux de la région 6A en ont produit un en 1980 à l'intention des intervenants du réseau. Si ce genre de dossier a servi jusqu'à maintenant, principalement aux équipes de planification et de programmation des départements de santé communautaire, ce n'est qu'en raison du rôle d'organisme de planification sous-régionale qui leur est dévolu par la loi sur la santé et les services sociaux. Il faut bien souligner, cependant, qu'il ne s'adresse pas uniquement à ces départements, mais également à tous les intervenants communautaires, indépendamment, s'ils font partie ou pas du réseau des Affaires sociales sur le territoire d'un DSC. Il peut fort bien s'agir autant d'un centre d'accueil, d'un centre hospitalier que d'un groupe communautaire.

Si le dossier socio-démographique de la région 6A demeure encore valable comme outil de travail, bien qu'il traite de données datant de 1976, il n'en demeure pas moins que l'arrivée de données plus récentes rend la tâche du planificateur plus efficace, puisque son travail repose alors sur une banque de données plus près de la situation actuelle. D'ailleurs, la mise à jour de ces banques de données font d'elles un outil indispensable dans une opération de planification.

Le présent dossier fait partie d'un ensemble d'études élaborées par le Département de santé communautaire de Verdun en vue d'une planification sous-régionale en matière de santé. Il est, plus précisément, le premier d'une série d'études portant chacune sur l'identification des besoins. De par la nature des données que ce dossier traite, l'identification des besoins qui en découle correspond davantage à une perspective épidémiologique des besoins. Les deux autres études qui complètent la série, touchent respectivement les aspects des besoins perçus par les intervenants et des besoins exprimés par les individus eux-mêmes.

Les données de cette première étude se regroupent essentiellement en quatre grandes catégories provenant d'un nombre de sources équivalentes. Il s'agit, en premier lieu, des données sur les caractéristiques socio-démographiques de la population sur notre territoire d'après les recensements généraux. Même si nous mettons l'accent sur les données du dernier recensement en date du 3 juin 1981, nous avons retenu dans notre analyse des données de recensements précédents notam-

ment ceux de 1966, 1971 et 1976. Cette approche confère un certain dynamisme à notre analyse, car elle nous permet de suivre dans le temps l'évolution de certaines caractéristiques de notre population et d'obtenir ainsi, une meilleure image de celle-ci. En deuxième lieu, nous disposons de données sur la morbidité hospitalière relativement aux années 1978 et 1979. Ces données sont tirées du formulaire AH-101 et sont fournies par le Ministère des Affaires sociales. En troisième lieu, nous présentons un ensemble de données provenant du registre de la population et portant respectivement sur la mortalité et la natalité au cours de la période de 1976-1978. Enfin, nous traitons quelques données provenant de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST) et d'études du DSC concernant certaines caractéristiques des établissements industriels sur notre territoire en 1981 de même que de la population qui y travaillait.

Au point de vue méthodologique, notre analyse est fondée sur l'examen des répartitions des fréquences d'une ou de plusieurs variables ainsi que sur la considération des taux bruts ou raffinés selon le besoin. Également, nous considérons à l'occasion, des indices pertinents dont la création est expliquée aux endroits appropriés.

Les résultats sont présentés d'abord pour l'ensemble du DSC, et ensuite, pour chacun de ses secteurs. Dépendant de la source de données, le nombre de secteurs peut varier d'une catégorie de données à l'autre. Les données du recensement de même que celles de l'assurance-hospitalisation et de la CSST sont disponibles pour les secteurs de Pointe-St-Charles, de Ville-Émard/Côte-St-Paul, de Verdun-est, de Verdun-ouest, de LaSalle-sud et

de LaSalle-nord. Par contre, celles du Registre de population sur la mortalité et la natalité sont regroupées selon les secteurs de Pointe-St-Charles, de Ville-Émard/Côte-St-Paul, de Verdun et de LaSalle. L'analyse des résultats par secteur nous permet, d'une part, de connaître les caractéristiques propres à chacun et, d'autre part, de les comparer entre eux afin d'identifier les endroits qui nécessiteraient une attention particulière au point de vue de planification. Des comparaisons sont, également, effectuées entre notre territoire et celui de la région 6A.

Le dossier est présenté dans deux volumes structurés de la façon suivante: le premier volume est divisé en deux parties et la matière est présentée en onze (11) chapitres. La première partie est consacrée à l'étude des données de recensements et portant sur les caractéristiques générales de la population. Nous abordons successivement les caractéristiques géographiques de notre territoire (chapitre I), l'évolution de la population entre 1966 et 1981 (chapitre II), la mobilité des résidents sur le territoire en 1981 (chapitre III), la structure par âge et par sexe de notre population (chapitre IV), ses caractéristiques linguistiques (chapitre V), et socio-économiques (chapitre VI), de même que celles pertinentes aux ménages et familles (chapitre VII). La première partie se termine avec l'exposé de certaines caractéristiques de la population active de notre territoire ou travaillant dans les établissements manufacturiers de celui-ci (chapitre VIII).

Dans la deuxième partie, nous traitons des variables reliées à l'état de santé de notre population. Nous étu-

dions, dans l'ordre, la morbidité hospitalière des résidents de notre territoire (chapitre IX), les données de mortalité (chapitre X) et de natalité (chapitre XI).

Le niveau d'analyse est purement descriptif et, à ce titre, il ne prétend pas établir des relations de cause à effet entre divers indicateurs de niveau socio-économique et l'état de santé de la population. Cependant, nous tentons, dans la mesure du possible, d'interpréter certains de nos résultats en se basant sur des relations éprouvées dans des situations similaires.

Plusieurs annexes en forme de tableaux statistiques ou de documents techniques complètent le premier volume et permettent au lecteur d'y retrouver des renseignements détaillés.

Le deuxième volume, quant à lui, est réservé à une analyse plus approfondie de données pertinentes à certains programmes de santé, notamment ceux de santé maternelle et infantile, de maladies infectieuses, de santé mentale et de la nutrition.

En terminant, nous mentionnons que le même genre de dossier sera reproduit ultérieurement pour le territoire de chacun des quatre modules* du DSC de Verdun à l'intention des intervenants qui y travaillent.

* Pointe-St-Charles, Ville-Émard/Côte-St-Paul, Verdun et LaSalle.

CHAPITRE I

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES

Le territoire du Département de santé communautaire de Verdun occupe la partie sud-ouest de l'île de Montréal, située au sud du canal Lachine et baignée par le fleuve de trois côtés, y compris l'île-des-Soeurs. Le territoire est composé des municipalités de LaSalle et de Verdun et des quartiers de Pointe-St-Charles, Ville-Émard et Côte-St-Paul de la ville de Montréal. Sa superficie est de 32,46 km², soit le cinquième territoire en importance de la région 6A*. D'après le recensement de 1981 sa population est de 185,050, ce qui établit une densité de population égale à 5701 personnes au km². Cette densité est deux fois plus grande que celle de la région 6A (2750 personnes au km²) phénomène qui était également observé en 1976.

La concentration de la population à l'intérieur du territoire même du DSC varie sensiblement d'un secteur à l'autre, comme nous pouvons le constater au tableau I.1. Verdun-est représente le secteur le plus densément peuplé sur le territoire, Pointe-St-Charles le moins. Sans doute l'indice de densité employé ici manque-t-il de raffinement, étant donné qu'il ne tient pas compte de certaines caractéristiques locales comme des parcs, zones industrielles, aires commerciales, etc.

* Elle comprend l'île de Montréal plus l'île Jésus (Laval)

Tableau I.1

Superficie, population et densité, DSC de Verdun, ses secteurs et région 6A; 1981.

Secteur	Superficie en Km ²	Densité(# personnes au Km ²)
Pointe-St-Charles	3.39	4139
Ville-Émard, Côte-St-Paul	4.16	8044
Verdun-est	2.83	11367
Verdun-ouest	5.65	5154
Total Verdun	<u>8.48</u>	<u>7228</u>
LaSalle-sud	3.71	6270
LaSalle-nord	<u>12.72</u>	<u>4167</u>
Total LaSalle	16.43	4642
Total DSC	32.46	5700
Région 6A *	737.67	2750

* La région 6A comprend les DSC suivants:

DSC de Lakeshore	DSC Maisonneuve-Rosemont
DSC de Verdun	DSC Cité de la Santé
DSC de Ste-Justine	DSC Sacré-Coeur
DSC de St-Luc	
DSC Hôpital général de Montréal	

CHAPITRE II

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DU DSC ENTRE 1966 ET 1981

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DU DSC ENTRE 1966 ET 1981

2.1 Ensemble du DSC

Après avoir connu une croissance importante entre 1966 et 1971, la population du territoire du DSC de Verdun, voit ses effectifs diminuer constamment depuis 1971, de sorte que, en 1981, elle se retrouve à un niveau inférieur à celui de 1966; nous comptons, en 1981, 185,050 personnes sur notre territoire, soit 9,137 de moins qu'en 1966. Par rapport à 1976, le déficit se chiffre à 13,880 personnes (tableau II.1).

Tableau II.1 : Evolution globale de la population du DSC de Verdun, 1966-1981.

Année	Population	Taux d'accroissement quinquennal
1966	194,187	8.5%
1971	210,650	
1976	198,930	- 5.6%
1981	185,050	- 7.0%
(1966-1981)		- 4.7%

La baisse de la population a été plus marquée au cours de la période 1976-1981 qu'au cours de la période quinquennale précédente. Par rapport à la région 6A, notre DSC a enre-

gistré des pertes plus importantes: 5.6% entre 1971 et 1976 contre 3.3% pour la région 6A; et, 7.0% entre 1976 et 1981 contre 4.2% respectivement.

2.2 Secteurs du DSC

À l'exception du secteur de LaSalle-sud qui a connu une légère hausse de ses effectifs (3.0%) depuis 1976, tous les autres secteurs suivent l'ensemble du DSC en enregistrant des pertes particulièrement importantes dans la partie est du territoire (tableau II.2). En effet, en 1981 Pointe-St-Charles, Ville-Émard/Côte-St-Paul et Verdun-est ont enregistré par rapport à 1976 une baisse de leurs effectifs de l'ordre de 12.4%, 12.4% et 13.5% respectivement. Dans la partie ouest, LaSalle-nord connaît pour la première fois depuis 1966 une baisse de sa population, qui, bien que légère (1120 personnes, soit 2.1%), contraste avec l'essor que ce secteur a connu entre 1966 et 1976.

Enfin, dans le secteur de Verdun-ouest, le rythme de décroissance a été plus élevé entre 1976 et 1981 qu'entre 1971 et 1976 (5.5% contre 3.6%).

Dans l'ensemble, les six secteurs du DSC peuvent être groupés en trois catégories d'après l'évolution de leurs populations depuis 1966. Dans la première catégorie, nous retrouvons l'ensemble de trois secteurs de la partie est du territoire du DSC. Tous les trois enregistrent des pertes importantes de leurs effectifs, particulièrement depuis 1971. À la fin de la période 1966-1981, la partie est compte 30% moins de personnes qu'au

Tableau II.2 : Évolution globale de la population des secteurs du DSC de Verdun, 1966-1981.

Année	Pointe-St-Charles	Côte-St-Paul/Ville-Emard	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord
1966	22472 (- 12.3)	45563 (- 7.0)	46349 (- 7.8)	30483 (+ 4.8)	22673 (+ 9.7)	25649 (+ 87.3)
1971	19710 (- 18.7)	43320 (- 11.8)	42755 (- 13.0)	31960 (- 3.6)	24880 (- 9.2)	48040 (+ 12.7)
1976	16020 (- 12.4)	38210 (- 12.4)	37180 (- 13.5)	30815 (- 5.5)	22580 (+ 3.0)	54125 (- 2.1)
1981	14030	33465	32170	29120	23260	53005
1971-1981	(-28.8)	(-22.7)	(-24.8)	(- 8.9)	(- 6.5)	(+10.3)

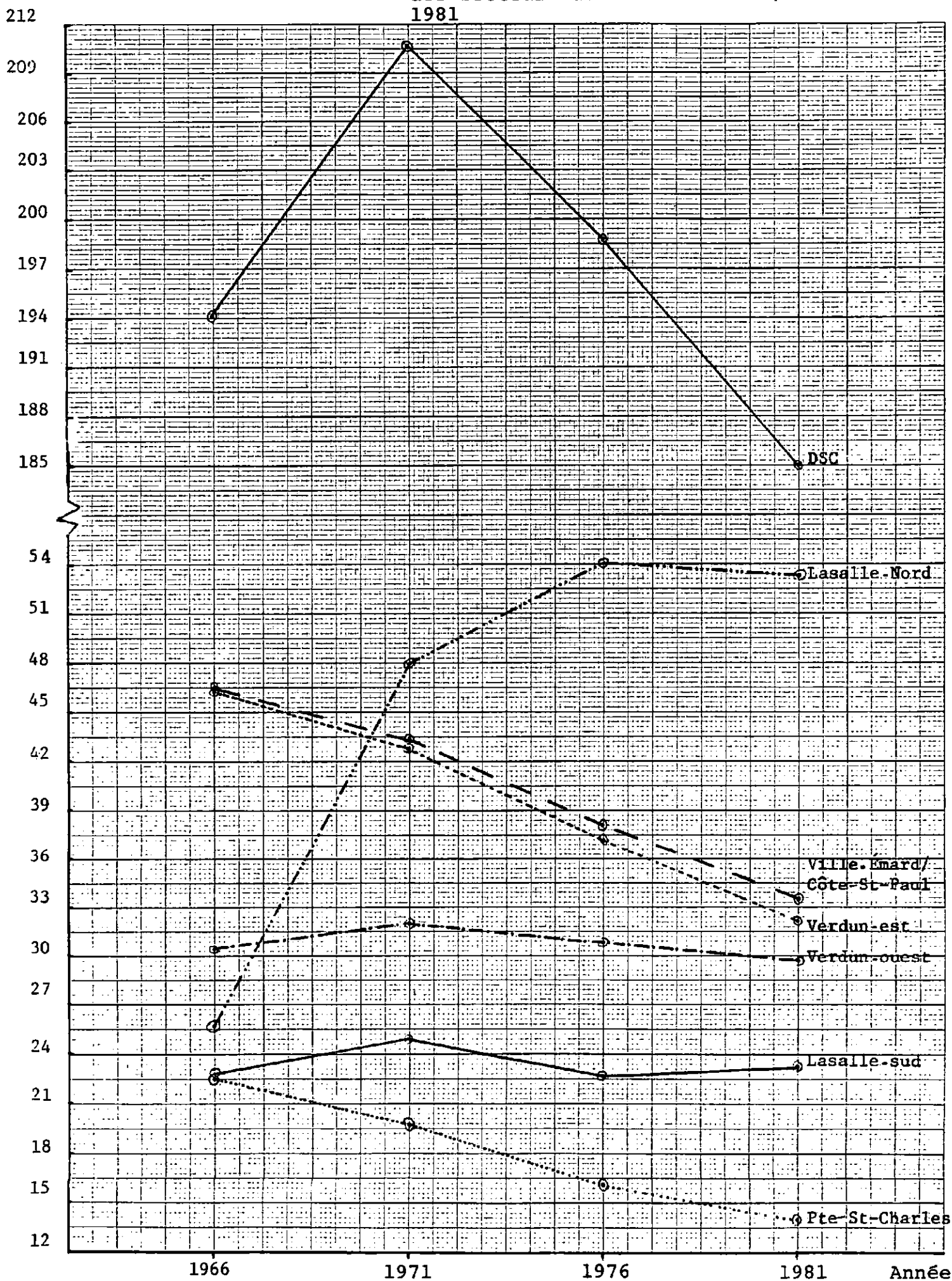
Note: les chiffres entre parenthèses indiquent des taux d'accroissements intercensitaires (en %)

début de cette même période. Le secteur de LaSalle-nord fait cavalier seul dans l'expansion démographique depuis 1966, bien que cette dernière ait ralenti à partir de 1971. Enfin, Verdun-ouest et LaSalle-sud forment la troisième catégorie, que nous pouvons qualifier d'intermédiaire avec la caractéristique principale de faibles variations de population au cours de la période 1966-1981 (graphique II.1).

Vues sous un autre angle les fluctuations des effectifs sur le territoire, observées depuis 1966, ont eu comme répercussion le renversement du rapport de forces entre les parties est et ouest. En effet, en 1966, la partie est représentait 60% de la population de notre territoire alors qu'en 1981 elle n'en représente que 43% de celle-ci (tableau II.3).

Tableau II.3 : Répartition en % de la population du DSC de Verdun par secteur et par année censitaire, 1966-1981.

Secteur	1966	1971	1976	1981
<u>Partie Est</u>				
Pointe-St-Charles	11.6	9.3	8.0	7.6
Ville-Émard/Côte-St-Paul	24.0	20.6	19.2	18.1
Verdun-est	23.9	20.3	18.7	17.4
-----	-----	-----	-----	-----
Total	59.5	50.2	47.9	43.1
<u>Partie Ouest</u>				
Verdun-ouest	15.7	15.2	15.5	15.7
LaSalle-sud	11.7	11.8	11.4	12.6
LaSalle-nord	13.2	22.8	27.2	28.6
-----	-----	-----	-----	-----
Total	40.5	49.8	52.1	56.9
Total général	100.0	100.0	100.0	100.0



En somme, deux premières constatations se dégagent de cette analyse: la population du DSC diminue depuis 1971 et son "centre de gravité" se déplace vers la partie ouest du territoire.

CHAPITRE III

MOBILITÉ

MOBILITÉ

La mobilité géographique constitue un des principaux phénomènes démographiques qui influencent la composition et les caractéristiques de la population d'un territoire. Particulièrement, pour notre DSC, son importance est à souligner puisque les modifications des effectifs de la population sur le territoire au cours des quinze dernières années sont, en grande partie, le résultat de la mobilité des gens. À titre d'exemple, nous allons illustrer l'apport de cette mobilité à l'accroissement de la population sur notre territoire au cours de la période 1976-1981.

En 1976 la population de notre territoire se chiffrait à 198,930 personnes. Au cours de la période 1976-1981 il y a eu environ 12 000 naissances (2400 naissances par année, en moyenne) et 7750 décès (1550 décès par année, en moyenne). Par conséquent, s'il n'y avait pas de mouvements migratoires, nous devrions retrouver sur notre territoire la population qui y était en 1976, plus les nouveaux-nés entre 1976 et 1981 moins les personnes décédées au cours de cette même période, c'est-à-dire

$$198\ 930 + 12\ 000 - 7750 = 203\ 180 \text{ personnes.}$$

Cependant, en 1981, la population résidant sur notre territoire s'élevait à 185 050 personnes, soit $203180 - 185050 = 18130$ de moins. Or, ce bilan, qui dans notre cas est négatif, représente la différence issue des arrivées ("entrées") de nouvelles personnes sur notre territoire moins les départs d'autres personnes vers l'extérieur de celui-ci entre 1976 et 1981.

Malgré l'importance, ainsi démontrée, des déplacements de personnes vers notre territoire ou vers l'extérieur de celui-ci, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un phénomène méconnu comparativement aux phénomènes de natalité et de mortalité. La raison en est simple et réside en grande partie à l'absence de données appropriées.

En fait, lors du recensement de 1981 il y avait une seule question relative à la mobilité et elle se référait au domicile habituel d'une personne le jour du recensement en fonction de son domicile habituel cinq ans auparavant. Pour une meilleure compréhension du phénomène nous reproduisons à la figure III.1 le concept de la mobilité tel que défini au dernier recensement.

La population est classée en personnes n'ayant pas déménagé et personnes ayant déménagé. Les personnes ayant déménagé peuvent à leur tour être classées comme non-migrants ou migrants.

Les personnes n'ayant pas déménagé sont celles qui au 1er juin 1976 occupaient le même logement qu'au 3 juin 1981.

Les non-migrants sont les personnes qui avaient changé de logement sans changer de ville, exemple: un résident de LaSalle en 1981 qui en 1976 demeurait à LaSalle aussi, mais à une autre adresse.

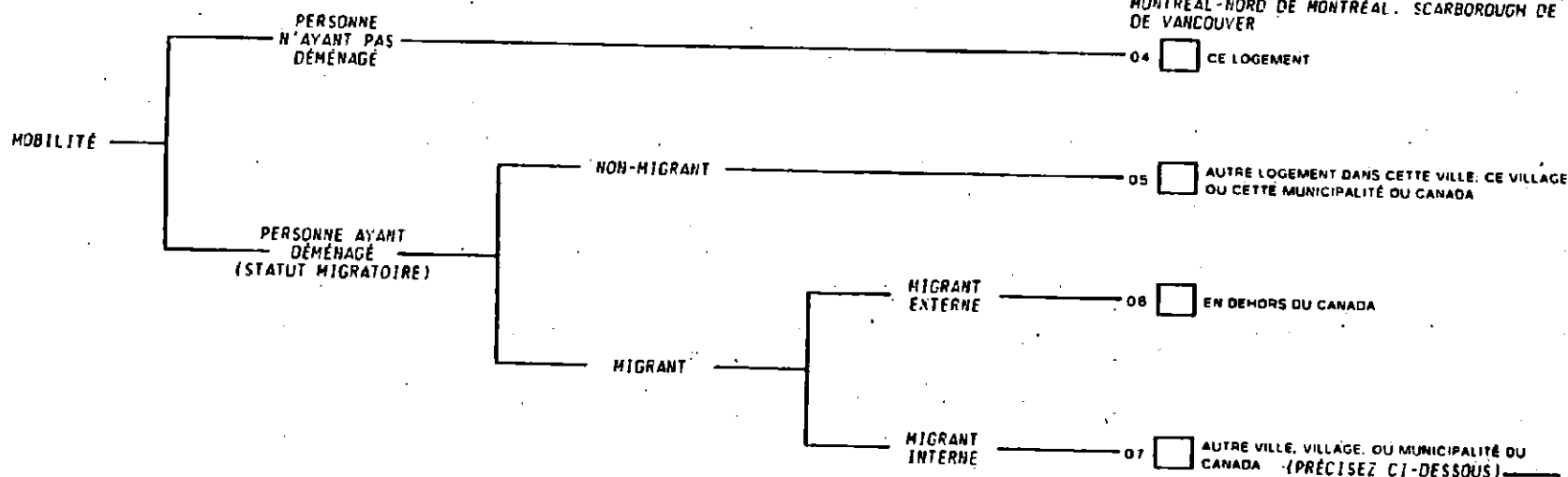
Les migrants sont les personnes qui avaient changé de ville, village ou municipalité, exemple: une personne qui en 1976 résidait à Verdun, mais qui en 1981 se retrouvait à LaSalle. Enfin les migrants sont classés internes ou externes selon qu'ils restaient en 1976 au Canada ou à l'étranger.

QUESTION DU RECENSEMENT DE 1981

36. OÙ HABITIEZ-VOUS IL Y A 5 ANS, C'EST-À-DIRE LE 1ER JUIN 1976?

COCHEZ UNE SEULE CASE

NOTA: SI, IL Y A 5 ANS VOTRE LIEU DE RÉSIDENCE ÉTAIT UNE MUNICIPALITÉ D'UNE GRANDE RÉGION URBAINE, VEUILLEZ NE PAS CONFONDRE LA MUNICIPALITÉ DE BANLIEUE AVEC LA VILLE PRINCIPALE. PAR EX., DISTINGUEZ MONTREAL-NORD DE MONTREAL. SCARBOROUGH DE TORONTO. WEST VANCOUVER DE VANCOUVER



DONNÉES SUR L'ORIGINE ET LA DESTINATION DES MIGRANTS INTERNES (C.-à.-d. LES COURANTS MIGRATOIRES) POUR LES:

PROVINCES
RMR
AR
OR
SOR
RÉGIONS URBAINES ET RURALES
GROUPE DE TAILLE DE LA POPULATION

VILLE, VILLAGE, OU MUNICIPALITÉ	
COMTÉ	PROVINCE OU TERRITOIRE

3.1 Mesure de la mobilité sur notre territoire

L'étude de la mobilité sur notre territoire présente énormément de difficultés qui, en partie, sont dues à la façon que le phénomène est enregistré lors du recensement. Comme nous l'avons déjà mentionné, notre territoire comprend deux municipalités en entier, Verdun et LaSalle, plus une partie de la ville de Montréal composée de Pointe-St-Charles, Ville-Émard et Côte-St-Paul. Ainsi, une personne résidant en 1976 à St-Henri et recensée en 1981 à Pointe-St-Charles figure aux chiffres du recensement comme non-migrant étant donné qu'elle demeurait dans la ville de Montréal à ces deux années. Également, une personne qui, en 1976, restait à Côte-St-Paul, et, en 1981, à ville LaSalle est comptabilisée comme migrant interne, au même titre qu'une personne qui restait à St-Henri et a déménagé à LaSalle. Par ailleurs, une personne partie de Verdun-est et installée à Verdun-ouest ou l'inverse paraît comme non-migrant puisqu'elle n'a pas changé de municipalité entre les deux recensements. Également, quelqu'un qui résidait en 1976 à Verdun, en 1978 à LaSalle et s'est retrouvé à Verdun lors du dernier recensement figure comme non-migrant car son déplacement intercensitaire n'est pas enregistré.

D'autres difficultés surgissent également de la façon que les lieux d'origine sont regroupés: même région métropolitaine de recensement ou différente, même ou autre agglomération du recensement, même ou autre province, pays, etc.

Il en découle que l'étude de la mobilité de la population de notre territoire est limitée à certains aspects du phénomène. Premièrement, elle ne concerne que les personnes recensées sur le territoire au 3 juin 1981. Donc ceux qui s'y trouvaient en 1976 et qui en 1981 restaient

ailleurs (ou sont décédées entretemps) ne sont pas représentées dans nos données. Deuxièmement, les lieux de provenance ne sont pas regroupés de façon à nous permettre un certain raffinement d'analyse. Par conséquent, les échanges migratoires entre les secteurs ne sont pas identifiés. Troisièmement, les déplacements intercensitaires ne sont pas pris en compte. Enfin, l'intensité du phénomène, c'est-à-dire le nombre de déplacements par personne, ne peut pas être mesurée.

Voici alors les renseignements que nous pouvons tirer du recensement concernant la mobilité.

3.1.1 Mobilité de la population de 5 ans et plus* (tableau III.1)

La moitié de la population de cinq ans et plus de l'ensemble du DSC occupait en 1981 le même logement qu'en 1976, ce qui ne constitue pas un changement significatif par rapport aux données du recensement de 1976 (51.3% de "stables"). Les secteurs de Ville-Émard/Côte-St-Paul et de LaSalle-nord ressortent davantage de la moyenne du DSC; le premier compte la plus forte proportion des "sédentaires", (57%), le deuxième la plus faible (45%). En 1976, Pointe-St-Charles et Ville-Émard/Côte-St-Paul comprenaient presque la même proportion des "stables". Par contre, chez la population de Verdun-est, Verdun-ouest et LaSalle-sud nous avons noté en 1981, 5-6% de moins de personnes qu'en 1976 n'occupant plus le même logement, alors qu'à LaSalle-sud il y en a eu 5,6% de plus.

* D'après la question posée au recensement (lieu de résidence en 1976 suivant le lieu de résidence en 1981) la mobilité n'est définie que pour la population de 5 ans et plus, les personnes de moins de 5 ans n'étaient pas encore nées en 1976.

Tableau III.1: Répartition (en %) de la population de 5 ans et plus en 1981, selon le lieu de résidence en 1976, DSC de Verdun et ses secteurs

Lieu de résidence en 1981	Lieu de résidence en 1976						TOTAL % (N)
	Même logement	Autre lo- gement même ville	Ailleurs dans la RMR de Montréal	Ailleurs au Québec	Autre province	Extérieur du Canada	
Pointe- St-Charles	50.2	43.2	3.4	1.4	1.0	0.8	100.0 (13085)
Ville.Émard/ Côte-St-Paul	57.0	34.0	6.1	2.1	0.4	0.4	100.0 (3178)
Verdun-est	49.9	34.0	11.0	3.3	1.0	0.8	100.0 (30415)
Verdun- ouest	50.8	32.7	10.7	3.0	1.2	1.6	100.0 (26535)
LaSalle-sud	49.8	32.9	12.8	2.8	0.6	1.1	100.0 (2215)
LaSalle-nord	45.0	34.0	15.1	3.0	1.1	1.8	100.0 (4926)
TOTAL DSC	50.0	34.3	10.9	2.7	0.9	1.2	100.0 (173230)

Note: RMR de Montréal: Région métropolitaine de recensement de Montréal; elle comprend l'île de Montréal, l'île Jésus (Laval), la Rive-sud, la Rive-nord et les villes de leur périphérie immédiate;

Dans la catégorie des personnes ayant des lieux de résidence différents en 1976 et 1981, nous remarquons que les gens qui en 1976 demeuraient à l'étranger, dans une autre province ou encore dans la province de Québec à l'extérieur des limites de la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal constituent une minorité (4.8%)*.

Notre territoire attire très peu de gens venant de régions "éloignées"; ce phénomène avait été observé en 1976 également: de tous les immigrants internationaux venus s'installer dans la région 6A, 5% seulement se sont établis sur le territoire, et de ceux venant des autres provinces, 6%.

La majeure partie des "personnes ayant déménagé" (34.3%) ont changé de logement, mais pas de ville. Elles sont suivies de loin de celles ayant changé de ville et ayant resté à l'intérieur de la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal (10.9%).

Il est sans doute difficile d'interpréter ce genre de déplacements pour les raisons que nous avons déjà énoncées. Par exemple, pour les secteurs de Pointe-St-Charles et de Ville-Émard/Côte-St-Paul il est possible que les déménagements aient eu lieu à l'intérieur de ces quartiers, etc. Malgré ces difficultés d'interprétation, il est à noter que dans tous les secteurs de notre territoire une part importante de la population s'est déplacée dans sa ville et, par conséquent, il s'agit de mouvements sur de courtes distances.

* 2.7 + 0.9 + 1.2 = 4.8%

Enfin, une partie respectable de la population de Verdun et de LaSalle (11% et 12.8-15% respectivement) avait sa résidence en 1976 "ailleurs dans la RMR de Montréal". Comme expliqué auparavant, il pourrait s'agir de déplacements aussi bien à l'intérieur du territoire (des gens venant de Verdun vers LaSalle ou l'inverse; des gens venant de Pointe-St-Charles ou de Ville-Émard/Côte-St-Paul vers Verdun ou LaSalle) que de l'extérieur de celui-ci vers ces deux villes.

3.1.2 Les secteurs du DSC en tant que pôles d'attraction de migrants

Au tableau III.2 nous avons reclassé les mêmes données qu'au tableau précédent en répartissant les effectifs de chacune des catégories entre les secteurs du territoire. Vues sous cet angle les données sur la mobilité nous permettent d'identifier les secteurs qui exercent une attraction particulière auprès des gens qui viennent s'installer sur notre territoire ou encore qui changent de domicile à l'intérieur de celui-ci.

Nous remarquons alors que LaSalle-nord accueille la majeure partie des personnes venant de l'extérieur du Canada ou d'une autre province (42.9% et 34.5% respectivement). Verdun-ouest constitue un deuxième choix important pour ces mêmes catégories d'immigrants; la majorité d'entre eux (85%) s'installent à l'île des Soeurs. La préséance de LaSalle-nord se manifeste dans toutes les autres catégories d'immigrants également et en particulier chez ceux venant d'autres villes ailleurs dans la RMR de Montréal (39.6% de cas).

De son côté, Verdun-est reçoit davantage d'immigrants que Verdun-ouest arrivant d'autres villes ailleurs dans la RMR de Montréal ou ailleurs au Québec.

Tableau III.2: Répartition (en %) de la population de 5 ans et plus en 1981 selon le lieu de résidence en 1976 pour chacun des secteurs du DSC; DSC de Verdun, 1981

Secteur	Lieu de résidence en 1976						TOTAL 5 ans et plus
	Même logement	Autre lo- gement même ville	Ailleurs dans la RMR de Montréal	Ailleurs au Québec	Autre province	Extérieur du Canada	
Pointe- St-Charles	7.6	9.5	2.3	3.9	8.8	5.0	7.6
Ville-Émard/ Côte-St-Paul	20.9	18.1	10.2	14.3	8.8	7.0	10.4
Verdun-est	17.5	17.4	17.8	21.2	19.2	11.7	17.5
Verdun- ouest	15.6	14.6	15.0	16.7	20.2	21.3	15.3
LaSalle-sud	12.8	12.2	15.1	13.1	8.5	12.4	12.8
LaSalle-nord	25.6	28.2	39.6	30.7	34.5	42.9	28.4
TOTAL DSC (N)	100.0 (86555)	100.0 (59470)	100.0 (18855)	100.0 (4805)	100.0 (1550)	100.0 (1995)	100.0 (173230)

Note: RMR de Montréal: Région métropolitaine de recensement de Montréal; elle comprend l'île de Montréal, l'île Jésus (Laval), la Rive-sud, la Rive-nord et les villes de leur périphérie immédiate;

Au chapitre des déménagements à l'intérieur de la même ville nous remarquons qu'à LaSalle-nord, "on se déplace" beaucoup plus qu'ailleurs (28.2%).

Enfin, Pointe-St-Charles se distingue des autres secteurs par un faible taux d'attraction chez les nouveaux-venus de toutes les catégories d'"instables".

Conclusion

Malgré la faible qualité des données du recensement concernant la mobilité, quelques constatations ressortent clairement: d'abord la moitié de la population du territoire n'a pas en 1981 un domicile différent de celui en 1976. La majorité de ceux qui ont déménagé restaient en 1976 soit dans la même ville ou ailleurs dans la région métropolitaine du recensement de Montréal, ce qui laisse supposer que les gens se déplacent souvent sur de courtes distances.

LaSalle-nord accueille la majorité des "ayant déménagé" suivi de Verdun-est et de Verdun-ouest. À ce même chapitre Pointe-St-Charles exerce la plus faible influence.

Enfin, notre territoire attire très peu de gens venant de l'étranger ou d'autres provinces.

CHAPITRE IV

STRUCTURE PAR ÂGE ET SEXE

STRUCTURE PAR ÂGE ET SEXE

4.1 Ensemble du DSC

4.1.1 Pyramide d'âges en 1981

Incontestablement, la pyramide des âges constitue la meilleure façon d'illustrer la composition par âge et sexe d'une population. Qu'elle soit représentée en chiffres absolus ou en pourcentages, elle met en évidence les rapports entre divers groupes d'âge. Bien sûr, vue à un moment donné, comme à l'occasion d'un recensement, cette représentation graphique est statique; toutefois, nous pouvons en déduire qu'une population est jeune ou âgée, qu'elle a plus de femmes que d'hommes etc.

Par ailleurs, nous pouvons interpréter cette même forme en fonction de phénomènes socio-démographiques ou autres; par exemple, des "creux" dans certains groupes d'âge pourraient refléter une baisse de la natalité chez les générations correspondantes, des épidémies dévastatrices, des départs massifs lors d'une crise économique, etc. Également, des surplus d'effectifs peuvent représenter une reprise de la natalité, des arrivées d'immigrants, une mortalité plus faible, etc. En somme, la pyramide des âges renferme en elle-même plusieurs éléments d'explication de la structure qu'elle représente.

La pyramide d'âges de la population de notre DSC, en 1981, s'élargit progressivement en partant de la base jusqu'à l'âge de 20 ans; par la suite, elle emprunte approximativement la forme d'une "vraie" pyramide, c'est-à-dire effilée au fur et à mesure que l'âge progresse (voir graphique IV.1). L'aspect de cette structure peut être qualifié encore d'intermédiaire bien qu'elle commence à présenter certains signes d'une population vieille, à savoir une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus relativement élevée (10.7%) et une importance plutôt faible du groupe des 0-14 ans (17.4%). Ces deux dernières proportions combinées ensemble nous fournissent un rapport, appelé indice de vieillesse*, qui dans notre cas est relativement élevé: 60.9%.

De cette même pyramide d'âges, d'autres constatations se dégagent dont voici les principales:

- un rétrécissement de la base, signe de la baisse de natalité au cours des dernières années
- des déficits chez les groupes d'âge de 35-49 ans des deux sexes qui reflètent en quelque sorte la situation socio-économique qui prévalait durant la crise des années 30 de même que durant la deuxième guerre mondiale
- une sur-représentation de femmes au niveau global comme nous l'indique le rapport de masculinité (90.7 hommes pour 100 femmes) (voir tableau IV.1). Le déficit d'hommes se manifeste déjà à partir de 15 ans et s'accroît particulièrement après l'âge de 55 ans, en raison d'une surmortalité masculine, présente à tous les âges.

* indice de vieillesse: $\frac{\text{Population de 65 ans et plus}}{\text{Population de moins de 15 ans}} \times 100$

Graphique IV.1

PYRAMIDE DES ÂGES AU 3 JUIN 1981

TERRITOIRE DU DSC DE VERDUN

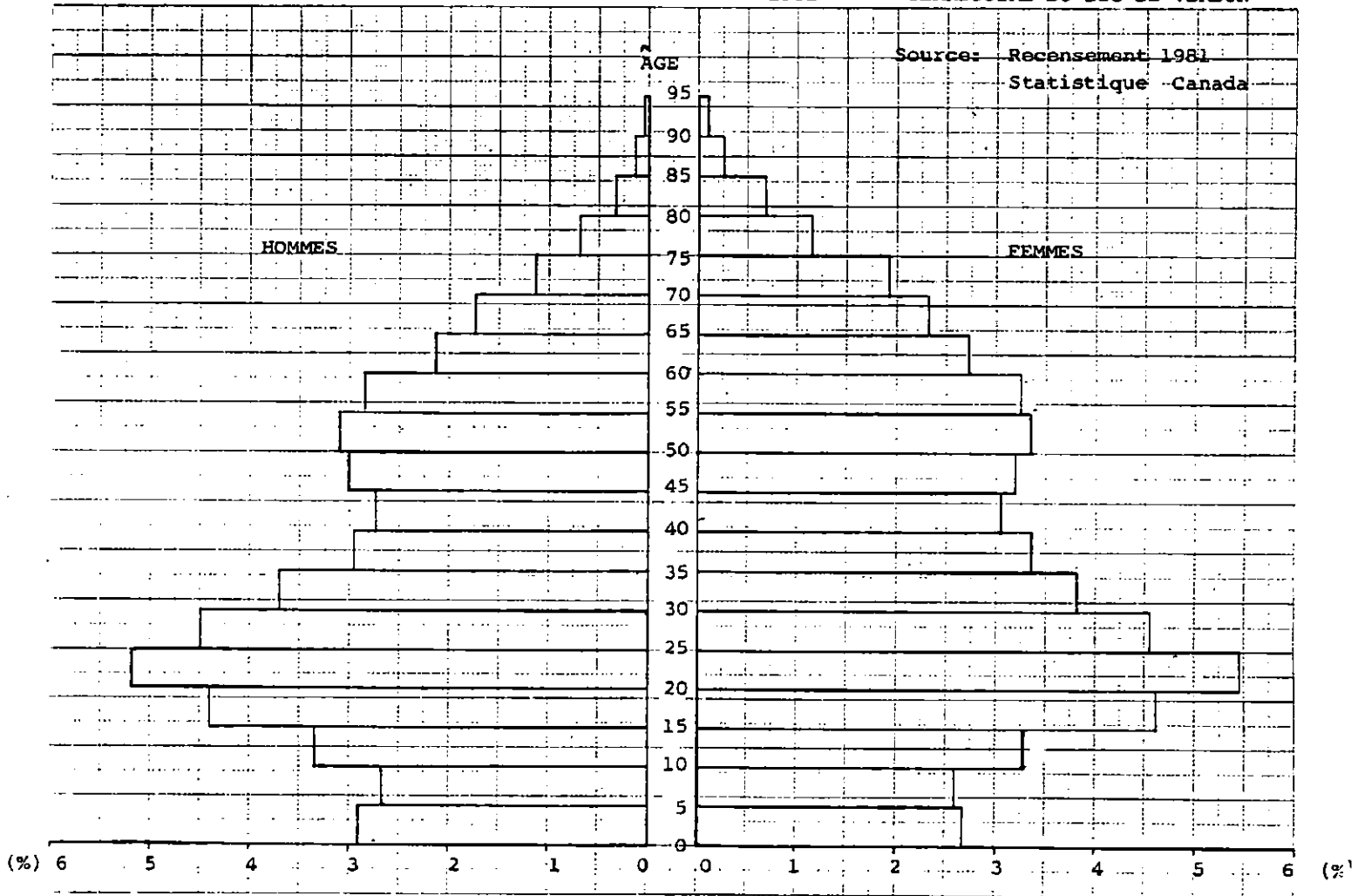


Tableau IV.1: Rapport de masculinité* par groupe d'âge,
DSC de Verdun, 1981.

Groupe d'âge	Rapport de masculinité	Groupe d'âge	Rapport de masculinité
0-4 ans	107.9	35-44 ans	89.3
5-9	103.2	45-54	93.2
10-14	102.2	55-64	83.5
15-19	95.1	65-69	74.6
20-24	95.2	70 et plus	55.7
25-34	97.9		
		Tous âges	90.7

- le groupe de 20-24 ans est le plus peuplé tant chez les hommes que chez les femmes avec respectivement 5.2% et 5.4% de la population totale.
- le groupe de 0-4 ans présente un léger avantage sur celui de 5-9 ans, particulièrement chez les garçons (2.9% contre 2.5% chez les garçons; 2.7% contre 2.0% chez les filles)

4.1.2 Evolution de la structure par âge depuis 1966

La pyramide d'âges de 1981 mise en rapport avec celles des années censitaires précédentes se révèle plus intéressante à étudier car cette comparaison fait ressortir le caractère dynamique de notre population. Aux fins de cette analyse, considérons

* Rapport de masculinité : $\frac{\text{nombre d'hommes}}{\text{nombre de femmes}} \times 100$

d'abord l'évolution de grands groupes d'âge depuis 1966, figurant au tableau IV.2 .

Tableau IV.2 : Évolution de la structure par âge de la population, de l'indice de vieillesse et du rapport de dépendance*; DSC de Verdun, 1966-1981..

Groupe d'âge	1966 % (N)	1971 % (N)	1976 % (N)	1981 % (N)
0-14 ans	29.5 (57309)	27.1 (57005)	21.6 (42930)	17.4 (32290)
15-64 ans	63.9 (124179)	65.7 (138435)	69.6 (138340)	71.9 (133090)
65 ans et plus	6.6 (12699)	7.2 (15210)	8.8 (17600)	10.7 (19670)
Indice de vieillesse	22.2	26.7	41.0	60.9
Rapport de dépendance*	56.4	52.2	43.8	39.0

Note: les chiffres entre parenthèses représentent des chiffres absolus.

* Rapport de dépendance:
$$\frac{\text{Pop. de moins de 15 ans} + \text{pop. de 65 ans et plus}}{\text{Pop. de 15 ans à 64 ans}} \times 100$$

La tendance la plus remarquable qui se dessine dans ce tableau est, sans doute, celle d'un vieillissement progressif de notre population depuis 1966. Elle est l'effet combiné de deux phénomènes en particulier: l'accroissement continu du nombre de personnes âgées sur le territoire et la baisse sans répit, des effectifs du groupe des jeunes de 0-14 ans. Voici des données plus précises:

<u>groupe d'âge</u>	<u>1966</u>	<u>1981</u>	<u>Δ</u>
0-14 ans	57309	32290	- 43.6%
65 ans et plus	12699	19670	+ 54.9%

Un autre indice qui rend compte de cette réalité de façon plus accentuée est l'indice de vieillesse: il passe de 22.4% en 1966 à 61.5% en 1981 (tableau IV.2 également). Le groupe de 15-64 ans, pour sa part, voit son importance augmenter au fil des années (64% en 1966 contre 72% en 1981); cependant, cette hausse n'est que relative, puisque les effectifs de ce groupe diminuent depuis 1971 et surtout depuis 1976. En 1981, nous comptons 133090 personnes de 15-64 ans soit 5250 de moins qu'en 1976. En somme, si l'importance de ce groupe a augmenté depuis 1971, ce n'est qu'en raison de pertes enregistrées chez les 0-14 ans au cours de cette même période.

Enfin, le rapport de dépendance, c'est-à-dire le nombre de personnes à charge (moins de 15 ans et 65 ans et plus) pour 100 adultes, est associé à une baisse des effectifs chez les 0-14 ans plus forte que la hausse affichée par le groupe de 65 ans et plus. Cette baisse des effectifs chez les 0-14 ans est, par ailleurs, reliée à la baisse de natalité observée depuis 1960 et, particulièrement, depuis 1970.

Des données plus détaillées nous ont permis d'étudier la contribution relative de plusieurs groupes d'âge dans l'évolution de la population depuis 1971. Ainsi, tous les groupes d'âge avant 45 ans ont eu un apport négatif et ceux après 45 ans un apport positif (tableau IV.3).

Tableau IV.3 : Évolution de la population par groupe d'âge, DSC de Verdun, 1971-1981.

Groupe d'âge	Différence des effectifs entre 1971-1981		Groupe d'âge	Différence des effectifs entre 1971-1981	
	N	%		N	%
0-4 ans	- 7085	- 40.7	35-44	- 3930	- 14.9
5-9	- 10090	- 51.0	45-54	+ 285	+ 1.2
10-14	- 7540	- 38.1	55-64	+ 2260	+ 12.5
15-19	- 1660	- 9.0	65-69	+ 1235	+ 19.6
20-24	- 200	- 1.0	70 et plus	+ 3225	+ 36.2
25-34	- 2100	- 6.4			
			Total	- 25600	- 12.2

Plus précisément, le recensement de 1981 a résulté en un solde négatif de 32605 personnes chez les moins de 45 ans, dont les trois quarts (24715) se sont concentrés chez les 0-14 ans.

Chez les 45 ans et plus, le bilan a été un gain de 7005 personnes, dont la majeure partie (95%) a été observée chez les 55 ans et plus. L'accroissement des effectifs après 45 ans, conjugué à la baisse de ceux avant cet âge, ne fera qu'accélérer au cours des prochaines années le vieillissement de la population du DSC.

TABLEAU IV.4

Évolution de la structure par âge de la population,
D.S.C. de Verdun, région 06-A, Québec 1971-1981.

TERRITOIRE	GROUPE D'ÂGE	1971	1976	1981
D.S.C. Verdun	0-14 ans	27.1	21.6	17.4
	15-64 ans	65.7	69.6	71.9
	65 ans et +	7.2	8.8	10.7
Région 06-A	0-14 ans	25.7	21.2	17.5
	15-64 ans	66.7	69.8	71.7
	65 ans et +	7.6	9.0	10.8
Québec	0-14 ans	29.6	24.9	21.7
	15-64 ans	63.5	67.4	69.4
	65 ans et +	6.9	7.7	8.9

Enfin, l'analyse de données selon le sexe nous a révélé que le vieillissement de la population féminine s'est manifesté de façon plus marquée, les effectifs de 65 ans et plus de celle-ci ayant accru de 66% depuis 1966 par rapport à 40% chez les hommes. Par ailleurs, l'évolution du groupe 0-14 ans a été équivalente chez les deux sexes (environ 44%).

Le phénomène de vieillissement n'est pas propre à notre DSC. L'ensemble de la région 6A, de même que le Québec entier, assiste à une augmentation de l'importance numérique de personnes âgées dans leurs sociétés respectives. La structure de la population de la région 6A a évolué depuis 1971 de la même façon que celle de notre DSC. En 1981, les deux territoires avaient presque la même proportion de personnes âgées : DSC: 10.7%, région 6A: 10.8%. Par contre, notre DSC présente une structure plus vieille que celle de l'ensemble du Québec. Ce dernier comptait en 1981, 8.9% de personnes âgées dans ses rangs (tableau IV.4).

4.2 Secteurs du DSC

4.2.1 Pyramide d'âges en 1981

De par leur forme, les pyramides d'âge des secteurs de notre DSC (graphique IV.2) peuvent être classées en quatre groupes:

- 1- LaSalle-nord
- 2- Pointe-St-Charles
- 3- Ville-Émard/Côte St-Paul
Verdun-est
LaSalle-sud
- 4- Verdun-ouest

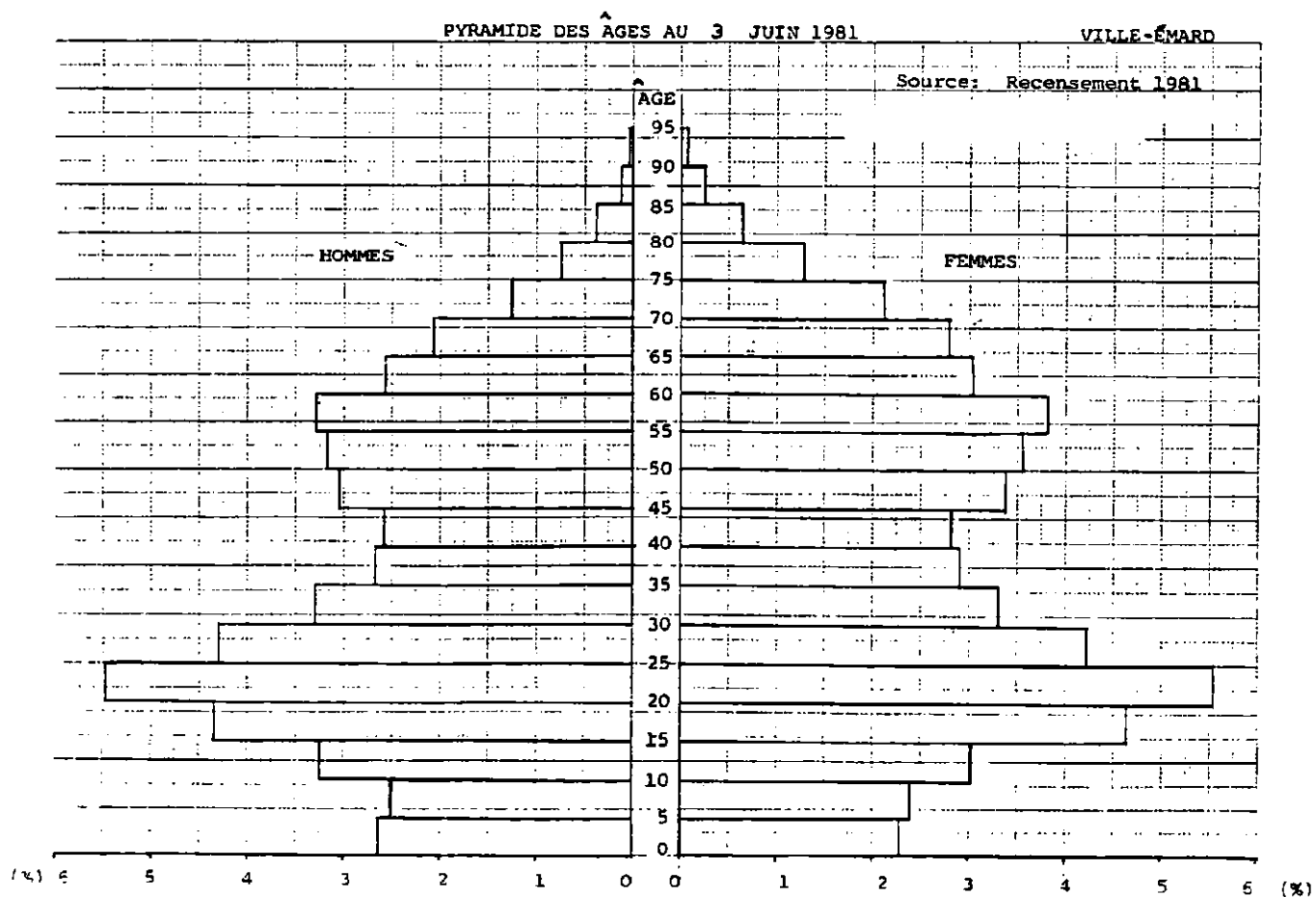
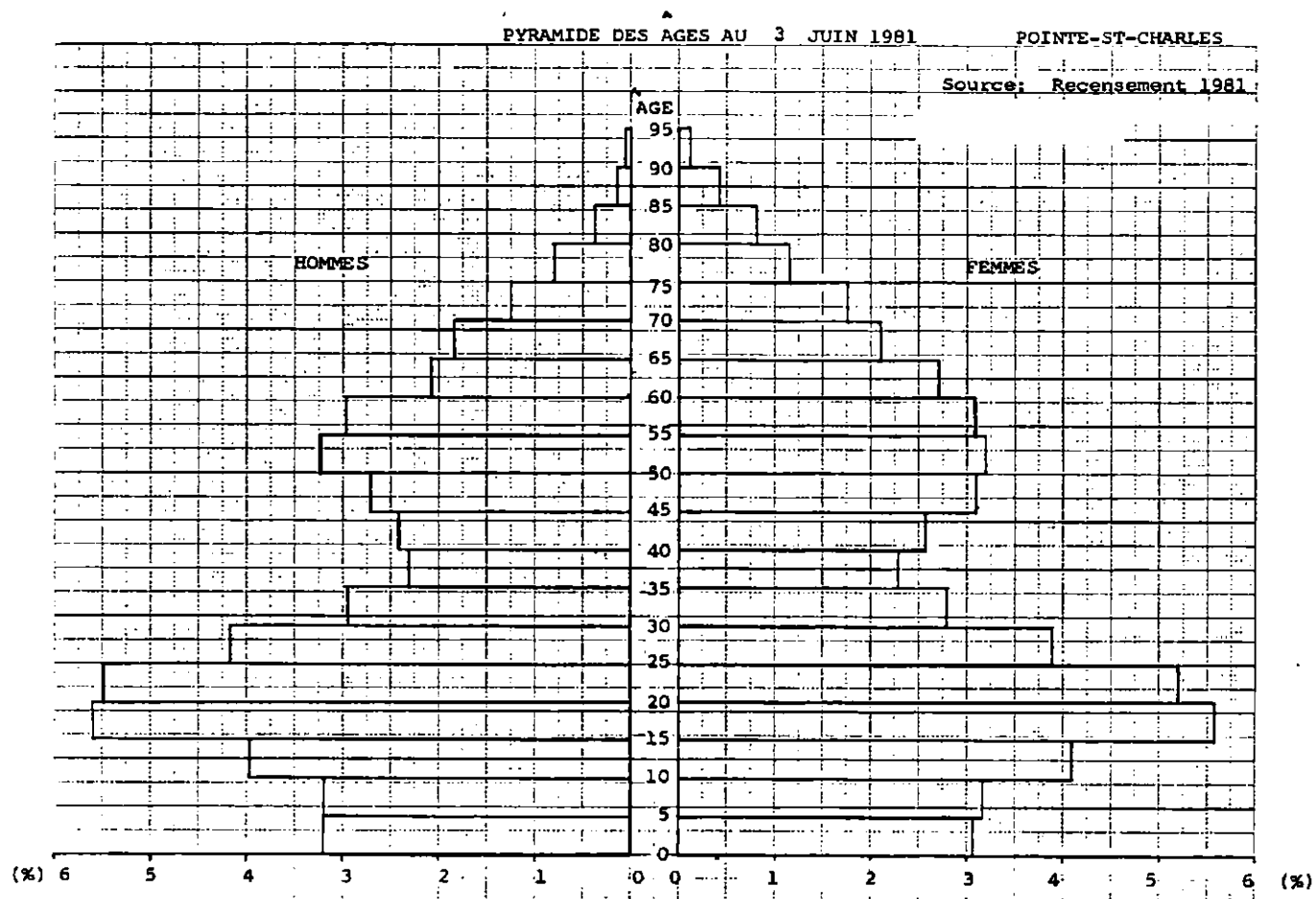
La pyramide de LaSalle-nord reflète bien la structure la plus jeune sur notre territoire. Bien qu'elle parte en s'élargissant jusqu'à l'âge de 20 ans, sa base est la plus solide comparée aux autres structures du territoire. À partir de 20 ans, elle prend une belle forme de pyramide classique avec très peu d'accidents, à savoir un très léger creux entre 40 et 45 ans, et une sur-représentation féminine constante à tous les âges.

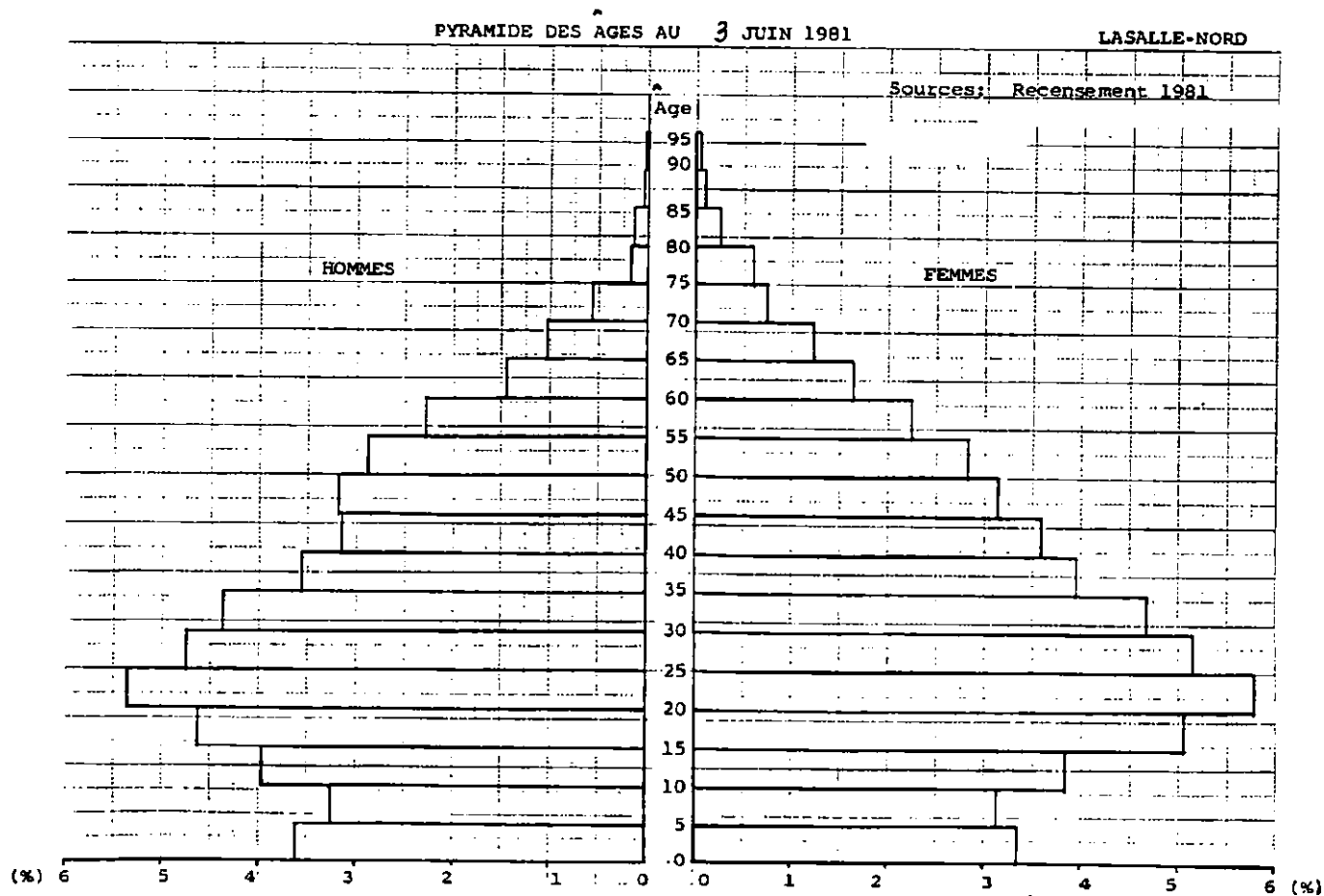
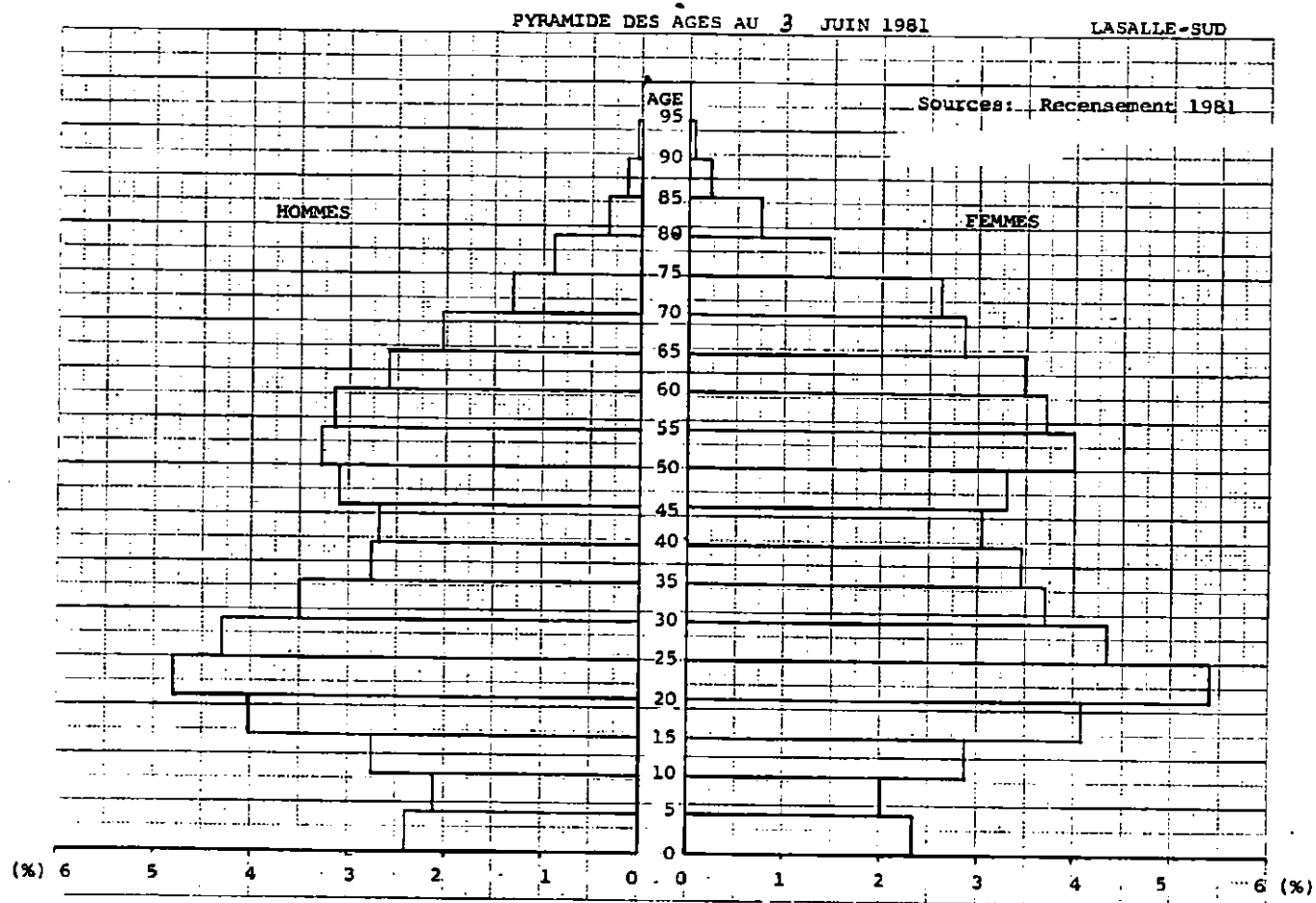
Dans le deuxième groupe, Pointe-St-Charles se retrouve seul, et représente la structure la plus jeune après celle de LaSalle-nord. La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est proche de celles du troisième groupe, mais la fraction des jeunes de 0-14 ans est comparable à celle de LaSalle-nord.

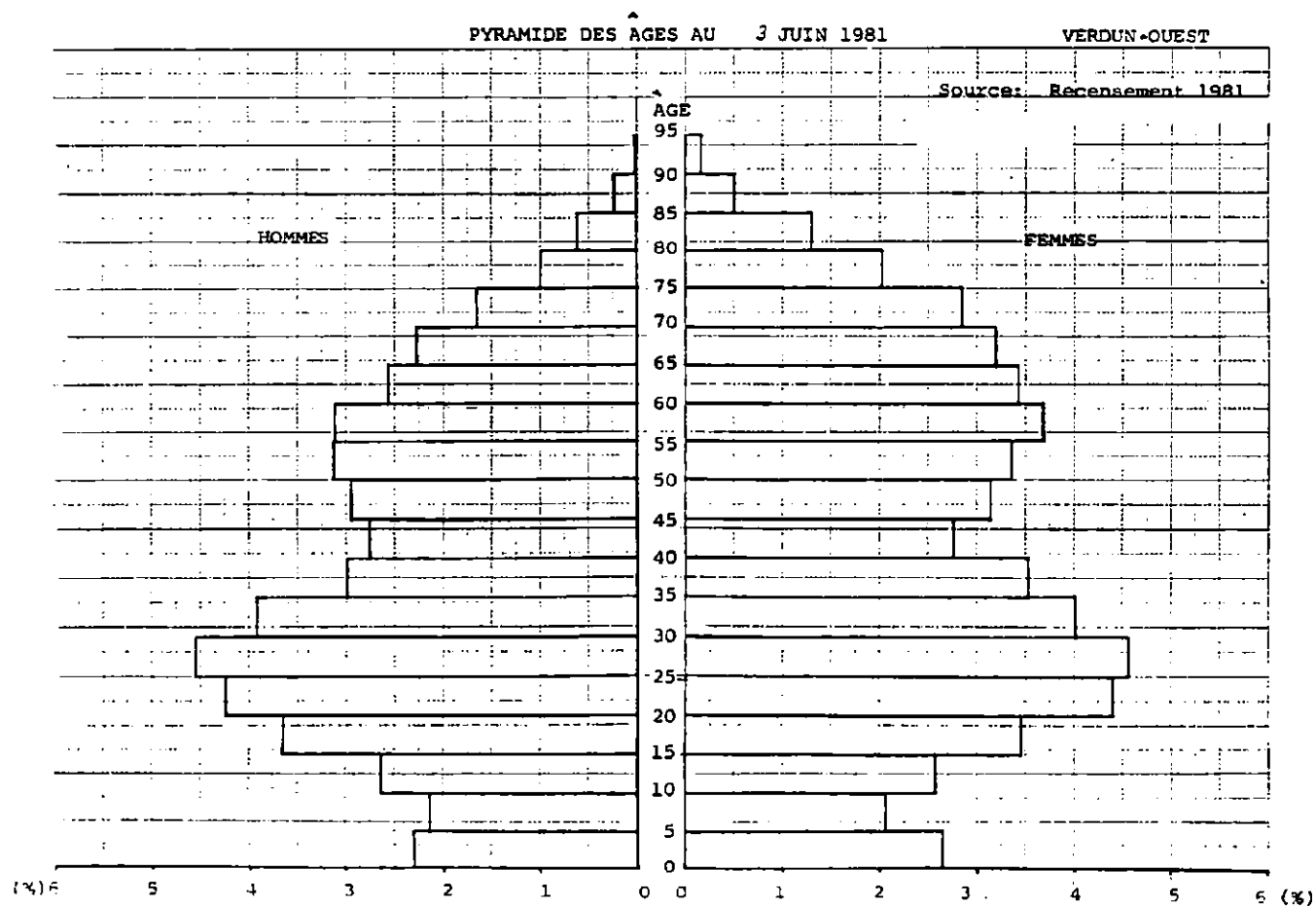
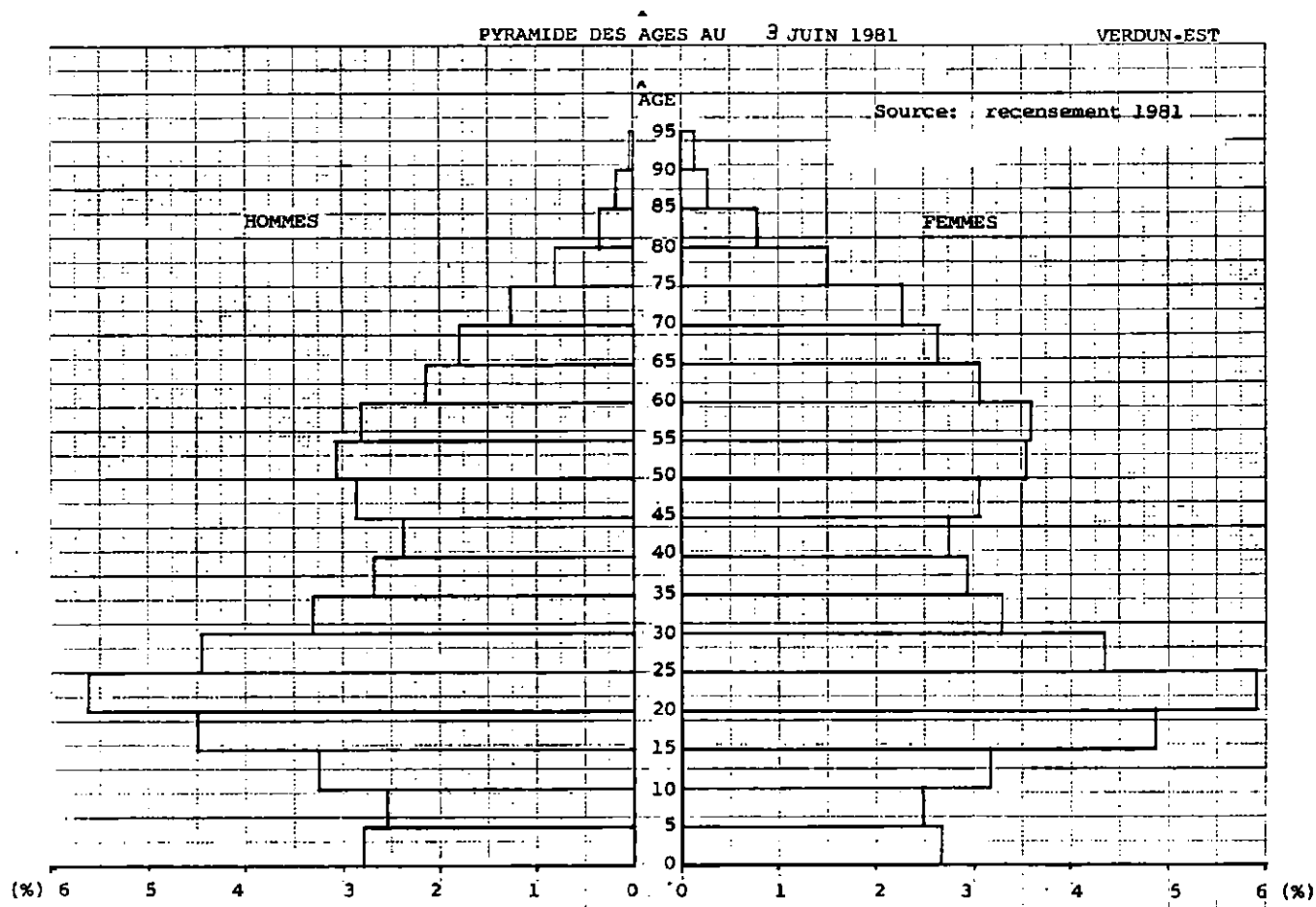
Dans le troisième groupe, nous retrouvons des structures de population classées parmi celles qui sont âgées, bien que leur vieillissement vienne de commencer. Elles sont caractérisées par des bases plutôt étroites, des déficits aux âges intermédiaires (entre 30 et 50 ans) et des proportions de personnes âgées relativement élevées.

Enfin, Verdun-ouest présente la structure la plus vieille sur ce territoire avec une faible proportion de jeunes, des creux entre 35 et 50 ans et des proportions élevées après cet âge.

Comme nous pouvons le constater (graphique IV.2) les structures de tous les secteurs sauf celle de LaSalle-nord présentent des "creux" aux âges intermédiaires (35-50 ans) qui affaiblissent la force active et du même coup font augmenter le rapport de dépendance (voir aussi







section suivante). À Pointe-St-Charles le "creux" semble être plus prononcé qu'ailleurs. L'explication que nous pouvons donner est celle invoquée lors de la description de la pyramide d'âges du DSC, à savoir les effets des conditions socio-économiques des années 30 et de la guerre de 1939-1945. Si LaSalle-nord ressort plus jeune c'est probablement dû à l'expansion que ce secteur a connu depuis les années 60. Un bon nombre de ménages jeunes s'y sont alors établis, renforçant ainsi la présence des gens d'âge intermédiaire.

4.2.2 Structure par groupe d'âge en 1981

Comme nous venons de le constater visuellement, LaSalle-nord présente la structure la plus jeune sur notre territoire. La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus y est nettement la plus faible, soit 5%, alors que celle de 0-14 ans est la plus élevée (environ 21%) (voir tableau IV.5).

Ainsi, l'indice de vieillesse correspondant est le plus bas. Par ailleurs, trois personnes sur quatre font partie de la population d'âge actif et, par conséquent, la proportion des personnes à charge est relativement faible (environ 36%). À l'autre extrémité, Verdun-ouest représente la population la plus âgée sur le territoire avec un fort taux de personnes âgées de 65 ans et plus (10%) et une jeunesse déficitaire (environ 14%). C'est le seul secteur où les effectifs de 65 ans et plus dépassent largement ceux de moins de 15 ans.

Le reste des secteurs se classe entre ces deux extrêmes avec Pointe-St-Charles, ayant la population la plus jeune après celle de LaSalle-nord, alors que celle de LaSalle-sud est plus près de la population vieille de Verdun-ouest.

Tableau IV.5 : Structure par groupe d'âge, rapport de dépendance et indice de vieillesse selon le secteur, DSC de Verdun, 1981.

Groupe d'âge	Pointe-St-Charles	Ville-Émard/Côte St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord
0-14 ans	20.8	16.1	16.8	13.7	14.5	21.2
15-64	68.2	72.1	71.2	70.3	72.8	73.8
65 ans et plus	11.0	11.8	12.0	16.0	12.7	5.0
Rapport de dépendance	46.4	38.7	40.7	42.1	37.4	35.6
Indice de vieillesse	52.8	73.5	71.1	117.1	87.7	24.0

La proportion de personnes à charge par rapport à la population adulte représente un poids plus lourd à Pointe-St-Charles et plus faible à LaSalle-nord. Il faut mentionner qu'il s'agit d'un indice difficile à interpréter, car il ne tient pas compte d'autres caractéristiques dans la population, notamment d'ordre économique.

4.2.3 Évolution de la structure par âge depuis 1971

Les tendances notées pour l'ensemble du DSC prévalent également pour chacun des secteurs: tous les secteurs ont connu une baisse de l'importance relative de jeunes de 0-14 ans de même qu'une hausse de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus. Le vieillissement progressif de la population s'est manifesté alors partout sur le territoire. Voyons de plus près comment ce vieillissement s'est produit.

Premièrement, la population de 0-14 ans a perdu beaucoup de son poids relatif et, également, de façon plus prononcée son importance numérique (tableau IV.6). Les pertes en effectifs ont été plus marquées dans la partie est de notre territoire, où en 1981 nous dénombrions moins que la moitié de la population qu'en 1971. Le secteur de Pointe-St-Charles est proportionnellement le plus touché (pertes de 53.2%) suivi de Ville-Émard et de Côte-St-Paul (52.8%). Cette diminution des effectifs de 0-14 ans correspond de façon équivalente à une baisse des effectifs de femmes susceptibles d'avoir des enfants (femmes de 20-44 ans). Elle n'est sans doute pas étrangère à la dénatalité qui caractérise bien des sociétés depuis un bon nombre d'années. Les effets de ce même phénomène se font sen-

Tableau IV.6

Évolution de la population de 0-14 ans selon le secteur,

D.S.C. de Verdun, 1971-1981..

SECTEUR	% de 0-14 ans		Effectifs de 0-14 ans		Différence des effectifs (en %) 1971-1981
	1971	1981	1971	1981	
Pointe-St-Charles	31.9	20.8	6280	2910	-53.7
Ville-Émard Côte-St-Paul	26.2	16.1	11410	5385	-52.8
Verdun-Est	25.3	16.8	10820	5435	-49.8
Verdun-Ouest	21.0	13.7	6730	3975	-40.9
LaSalle-Sud	24.1	14.5	5990	3375	-43.6
LaSalle-Nord	32.8	21.2	15775	11210	-28.9

tir au secteur LaSalle-nord également, cependant, avec une intensité plus faible, ce qui lui fait ainsi conserver le statut de la population la plus jeune sur le territoire.

Deuxièmement, la population des 15-64 ans voit son importance relative augmenter partout sur le territoire (tableau IV.7). Par contre, elle accuse des pertes d'effectifs dans tous les secteurs sauf à LaSalle-nord qui ressort au bout de cette décennie avec un gain important de 26.5%. Les secteurs de la partie est du territoire se retrouvent tous perdants avec un déficit d'environ 18%, soit près du cinquième de la population en 1971.

Enfin, la population âgée de 65 ans et plus a connu un essor tout à fait différent de ses cadettes. En effet, avec deux exceptions mineures, soit à Pointe-St-Charles et à Verdun-est où la population a demeuré stable, tous les autres secteurs ont enregistré des gains d'effectifs, allant du quart (Verdun-ouest) au double (LaSalle-nord) (tableau IV.8). Par ailleurs, la part de ce groupe d'âge dans l'ensemble de la population s'est accrue dans tous les secteurs depuis 1971.

Cette analyse succincte de l'évolution par groupe d'âge nous permet de mettre en évidence de façon très claire le processus du vieillissement de notre population. Si les personnes âgées de 65 ans et plus se retrouvent proportionnellement plus nombreuses que le reste de la population ce n'est pas nécessairement dû à une augmentation réelle de leurs effectifs. Bien sûr, c'est vrai en partie, les données du tableau IV.6 à l'appui.

Tableau IV.7

Évolution de la population de 15-64 ans selon le secteur,
D.S.C. de Verdun, 1971-1981.

SECTEUR	% des 15-64 ans		Effectifs des 15-64 ans		Différence des effectifs (en %) 1971 - 1981
	1971	1981	1971	1981	
Pointe-St-Charles	60.2	68.2	11855	9585	-19.1
Ville-Emard Côte-St-Paul	66.7	72.1	28890	24120	-16.5
Verdun-Est	65.7	71.2	28050	22870	-18.5
Verdun-Ouest	67.4	70.3	21570	20490	-5.0
LaSalle-Sud	69.1	72.8	17170	16925	-1.4
LaSalle-Nord	64.4	73.8	30900	39100	+26.5

Tableau IV.8

Évolution de la population âgée de 65 ans et plus selon le secteur, D.S.C. de Verdun, 1971-1981.

SECTEUR	% des 65 ans et plus		Effectifs des 65 ans et plus		Différence des effectifs (en %) 1971-1981
	1971	1981	1971	1981	
Pointe-St-Charles	7.9	11.0	1540	1535	-0.3
Ville-Emard Côte-St-Paul	7.1	11.8	3055	3960	+29.6
Verdun-Est	9.0	12.8	3860	3865	+0.13
Verdun-Ouest	11.6	16.0	3705	4655	+25.6
LaSalle-Sud	6.8	12.7	1690	2960	+75.1
LaSalle-Nord	2.8	5.0	1360	2695	+98.2

Mais ce qui a joué un rôle prépondérant dans ce processus, c'est indéniablement la baisse brutale des effectifs de jeunes de 0-14 ans, de même que la chute, moins marquée, de ceux du groupe de 15-64 ans, à l'exception évidemment de LaSalle-nord. Dans le cas de ce dernier, n'eût été l'apport positif du groupe de 15-64 ans, il aurait lui aussi connu un vieillissement plus rapide. D'ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que les effectifs des 65 ans et plus à LaSalle-nord ont augmenté à un rythme plus rapide (98.2%) que dans les autres secteurs.

4.2.4 Rapport de masculinité en 1981

Dans l'ensemble, il y a un déficit d'hommes dans tous les secteurs du DSC qui est plus élevé, dans l'ordre, à LaSalle-sud, Verdun-ouest et Verdun-est (tableau IV.9). La supériorité numérique des hommes se manifeste jusqu'à l'âge de 15 ans, après lequel la présence de femmes devient de plus en plus évidente, notamment aux âges élevés.

Ce renversement du rapport est dû à la surmortalité masculine à tous les âges. En fait, à la naissance, il y a plus de garçons que de filles (en général, 105 pour 100), mais, progressivement, les hommes disparaissent plus vite que les femmes, de sorte que ces dernières se rendent aux âges élevés en plus grand nombre. Ainsi, chez le groupe des 65 ans et plus nous comptons, selon le secteur, de 6 à 7 hommes pour 10 femmes. Plus en détail, Verdun-est, Verdun-ouest et LaSalle-sud présentent une sur-représentation féminine plus élevée que les trois autres secteurs.

Tableau IV.9

Rapport de masculinité par groupe d'âge selon
le secteur, D.S.C. de Verdun 1981.

Groupe d'âge	Pointe- St-Char- les	V.-Émard Côte- St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle Nord
0-14 ans	100.1	108.7	102.4	104.9	100.3	105.1
15-34 ans	99.6	98.9	97.0	98.9	95.0	92.4
35-64 ans	93.5	87.8	84.5	87.4	83.7	95.0
65 ans et plus	70.6	65.7	57.1	58.3	60.9	70.6
TOTAL	95.8	91.6	87.7	87.6	86.2	94.5

Enfin, LaSalle-nord et Pointe-St-Charles se distinguent des autres secteurs par une répartition par sexe de l'ensemble de leur population relativement mieux équilibrée, car plus jeune.

Conclusion

La population totale sur notre territoire n'a cessé de diminuer depuis 1971 et son niveau en 1981 se retrouve au-dessous de celui en 1966. Cette baisse des effectifs a particulièrement touché les secteurs de la partie est de notre territoire, les trois ensemble ayant perdu environ le quart de leur population depuis 1971 (26120 personnes). Seul LaSalle-nord ressort gagnant malgré un léger déficit depuis 1976 (perte de 1120 individus).

La chute brutale des effectifs aux jeunes âges (0-14 ans) a eu un effet important sur le vieillissement de la population de chacun des secteurs. Verdun-ouest se compose de la plus vieille structure sur le territoire (16% de personnes âgées de 65 ans et plus) alors que LaSalle-nord se trouve à l'autre extrême (5% de personnes âgées de 65 ans et plus). Cependant, LaSalle-nord a vu doubler les effectifs de ce groupe d'âge, signe d'une population déjà vieillissante. Au chapitre de la population des "actifs" (15-64 ans), LaSalle-nord se retrouve encore favorisé avec des gains d'effectifs assez importants (8200 personnes). En 1981, il affichait le plus bas taux de dépendance (35.6%) tandis qu'à l'autre bout se situe Pointe-St-Charles (46.4%).

Enfin, nous retrouvons plus de femmes que d'hommes partout sur le territoire et en des proportions plus élevées aux secteurs de Verdun-est, Verdun-ouest et LaSalle-sud, secteurs reconnus pour avoir des populations vieilles.

CHAPITRE V

CARACTÉRISTIQUES LINGUISTIQUES

CARACTÉRISTIQUES LINGUISTIQUES

Lors du recensement en 1981, trois questions étaient posées concernant les caractéristiques linguistiques de la population; elles concernaient respectivement la langue maternelle, la langue officielle et la langue parlée à la maison. La première est, en général, reliée à l'origine ethnique d'un groupe et elle peut nous renseigner sur la composition culturelle de notre population. De l'autre côté, la connaissance, d'au moins une langue officielle révèle une importance particulière pour notre DSC au niveau de l'organisation de services à offrir à la population. Enfin, la langue parlée à la maison est importante elle aussi pour les institutions, organismes, etc. qui offrent des services à la population du territoire.

5.1 Langue maternelle

En 1981, la langue maternelle était définie comme "la première langue apprise et encore comprise". Dans le cas des enfants en bas âge, il fallait indiquer la première langue qui leur sera ou leur a été apprise.

Comme le tableau V.1 en témoigne, la situation a très peu changé sur notre territoire depuis 1976, par rapport aux principales langues maternelles. Le groupe francophone a hérité d'un léger avantage, son importance relative étant augmentée de 2.3%. Les personnes de langue maternelle anglaise ont perdu, pour leur part, quelque peu du terrain (2.1%). En réalité, les deux groupes ont subi des pertes qui sont nettement plus

importantes du côté anglophone: 15.5% contre 3.4% pour les francophones.

Nous signalons également la présence accrue de personnes de langue maternelle italienne (5.3% de plus de 1981 qu'en 1976) et des pertes importantes au niveau des "autres" (22.2%).

Tableau V.1 : Répartition de la population selon la langue maternelle, DSC de Verdun, 1976-1981.

Langue maternelle	1976	1981	Différence des effectifs	
			(N)	(en %)
Anglais	30.3	28.2	- 8090	- 15.5
Français	59.1	61.4	- 3880	- 3.4
Italien	4.7	5.3	+ 520	+ 5.3
Grec	0.2	0.4	+ 240	+ 33.1
Allemand	0.3	0.3	- 30	- 4.5
Autres	5.4	4.4	- 2345	- 22.2
TOTAL (N)	100.0 (198960)	100.0 (185105)		

Tableau V.2 : Répartition (en %) de la population selon la langue maternelle, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

LANGUE MATERNELLE	Secteurs						TOTAL
	Pte-St-Charles	V.Émard/ Côte-St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	
Anglais	36.8	10.7	19.4	40.9	34.4	32.7	28.2
Français	58.9	75.8	78.3	53.2	55.2	49.9	61.4
Italien	1.2	10.7	0.3	0.6	2.7	9.9	5.3
Grec	0.1	0.1	0.2	0.3	0.6	0.7	0.4
Portuguais	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.9	0.3
Allemand	0.2	0.1	0.2	0.7	0.4	0.4	0.3
Autres	2.8	2.5	1.5	4.1	6.5	5.5	4.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N =	(14045)	(33450)	(32190)	(29125)	(23270)	(53025)	(185105)

La répartition par secteur en 1981 nous révèle que le groupe francophone est relativement plus fort à Verdun-est, et, à Ville-Émard/Côte-St-Paul (trois quarts de la population) et, dans une moindre mesure à Pointe-St-Charles (tableau V.2). Il faut souligner que ce même groupe est majoritaire partout. La présence relative du groupe anglophone se manifeste dans les secteurs de la partie ouest (Verdun-ouest et Lasalle) de même que dans Pointe-St-Charles. Enfin, les italiens sont plus nombreux à Ville-Émard/Côte-St-Paul et à LaSalle-nord.

5.2 Langue officielle

La question posée en 1981 visait à déterminer la capacité des recensés de tenir une conversation dans l'une ou l'autre des langues officielles du pays. Dans le cas des enfants en bas âge qui n'avaient pas encore appris à parler, il fallait indiquer l'anglais ou le français uniquement lorsque l'une ou l'autre de ces langues était la langue parlée à la maison. Autrement, les enfants étaient classés dans la catégorie résiduelle (ni l'une ni l'autre des langues officielles).

Par ailleurs, les données du recensement ne nous renseignent pas sur les personnes qui parlent une autre langue en plus d'une ou de deux langues officielles. À souligner, également, que la question ne visait pas à vérifier le niveau de connaissance de chacun et dans ce sens les réponses reçues constituaient une auto-évaluation à ce chapitre.

Tableau V.3 : Répartition(en %)de la population selon la langue officielle, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

Langue officielle	Pointe-St-Charles	Ville-É-mard/Côte-St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord	TOTAL DSC
Anglais*	26.7	6.3	11.8	27.0	24.3	23.5	19.2
Français*	33.7	43.0	43.9	19.8	22.1	23.3	30.6
Anglais et Français	39.1	49.0	44.2	53.0	52.9	51.4	49.2
Autres	0.5	1.7	0.1	0.2	0.7	1.8	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(13975)	(33390)	(32075)	(27805)	(23250)	(52980)	(183475)

* seulement

Sur l'ensemble du territoire, il y a très peu de gens qui ne parlent pas au moins une des langues officielles (1%) (voir tableau V.3). La moitié de la population est capable de converser dans les deux langues alors que les unilingues sont majoritairement francophones: 30.6% contre 19.2% d'anglophones.

La répartition par secteur met en évidence la présence de noyaux importants d'unilingues anglophones dans la partie ouest du territoire et à Pointe-St-Charles (environ le quart de la population). Pour leur part, les unilingues francophones sont largement majoritaires à Ville-Émard/Côte-St-Paul et à Verdun-est. Le bilinguisme est davantage établi dans l'ensemble de la partie ouest de même qu'à Ville-Émard/Côte-St-Paul, et dans une moindre mesure à Pointe-St-Charles et Verdun-est.

Des données plus détaillées selon le sexe nous ont révélé que les hommes sont davantage bilingues que les femmes (55.4% contre 44.5) et que ces dernières sont majoritairement unilingues dans chacune des deux langues officielles. Par secteur, la distribution par sexe suit le modèle de l'ensemble de la population.

5.3 Langue parlée à la maison

Comme langue parlée à la maison, le recensement définit la langue qui est le plus souvent utilisée. Pour les deux principaux groupes linguistiques sur le territoire elle se rapproche beaucoup de la langue maternelle.

En effet, comme il est indiqué au tableau V.4 il y a six personnes sur dix qui parlent le français chez eux par rapport à trois sur dix qui parlent l'anglais. Ces proportions sont presque les mêmes

Tableau V.4 : Répartition (en %) de la population* du territoire selon la langue parlée à la maison; DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

Secteur	Langue parlée à la maison			
	Anglais	Français	Autres	Total % N
Pointe-St-Charles	38.5	52.8	3.7	100.0 (13970)
Ville-Émard/ Côte-St-Paul	13.4	76.1	10.5	100.0 (33430)
Verdun-est	21.4	77.4	1.1	100.0 (32090)
Verdun-ouest	44.5	52.0	3.5	100.0 (27780)
LaSalle-sud	39.0	54.5	6.5	100.0 (23265)
LaSalle-nord	38.1	49.1	12.8	100.0 (53010)
TOTAL DSC	31.8	60.8	7.4	100.0 (183545)

* excluant les pensionnaires d'institution.

que pour la langue maternelle. Cependant, il faut souligner que l'écart (% de francophones - % d'anglophones) qui sépare les deux groupes, anglophone et francophone, s'est rétréci à l'avantage de l'anglais: il était égal à 33.2% (61.4% - 28.2%; tableau V.4) pour la langue maternelle et il est 29.0 pour la langue d'usage. Plusieurs raisons peuvent en être la cause. Premièrement, les populations de base ne sont pas tout à fait les mêmes puisque la population en institution ne figure pas pour la langue parlée à la maison. Deuxièmement, il y a les transferts entre les deux groupes, probablement fruit de ménages composés de deux groupes linguistiques. Troisièmement, il s'agirait de transferts du côté des "allophones" vers l'anglais plutôt que vers le français. Ainsi, nous avons constaté (données non présentées ici) que les "allophones" communiquent chez eux dans leur langue maternelle dans 64% des cas; ils adoptent l'anglais dans 28% des cas et le français dans 7% des cas.

Au niveau des secteurs nous faisons les mêmes constatations que pour l'ensemble du DSC, sans exception. Le français prédomine partout comme langue d'usage à la maison comme c'est le cas pour la langue maternelle; cependant, la distance qui le sépare de l'anglais est moins grande que dans le cas de la langue maternelle pour les raisons que nous venons d'invoquer pour l'ensemble du DSC.

Conclusion

Les caractéristiques linguistiques de la population sur notre territoire n'ont pas changé beaucoup depuis 1976.

Le français demeure la principale langue maternelle, officielle ou d'usage à la maison dans tous les secteurs du territoire et surtout à Ville-Émard/Côte-St-Paul et à Verdun-est. L'anglais est plus fort dans les secteurs de la partie ouest, plus à Pointe-St-Charles. Enfin, l'italien constitue le troisième plus important groupe linguistique, fort présent à Ville-Émard/Côte-St-Paul et à LaSalle-nord.

CHAPITRE VI

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

La scolarité, le revenu, la profession et jusqu'à un certain point l'activité constituent, en général, les caractéristiques principales du niveau socio-économique. Les études* pertinentes ont démontré que la scolarité et le revenu du ménage constituent les meilleurs indicateurs du statut socio-économique. Dans la première partie de ce chapitre, nous traiterons la scolarité; dans la seconde, nous aborderons la situation économique des familles en mettant l'accent d'abord sur l'activité des époux ou du parent seul et ensuite sur le revenu des familles ou des personnes seules. D'autres aspects de l'activité seront présentés plus loin dans la section étudiant la population intéressant le programme de santé au travail. En plus, les données sur la profession telles que présentées par Statistique Canada ne reflètent malheureusement pas la profession, mais plutôt des grandes activités économiques et pour cette raison elles sont écartées de la présente analyse.

-
- * Serge Carlos et Mario Polèse: "L'écologie factorielle d'un système urbain: une analyse globale des facteurs de différenciation spatiale en milieu urbain pour les principales villes du Canada", Montréal, INRS-Urbanisation, Etudes et documents no 13, mai 1978, 29 pages
 - * Serge Carlos: "Indice socio-économique et indice familial pour les zones métropolitaines du Canada", Septembre 1974, document mimeographié, 23 pages

6.1 SCOLARITE

6.1.1 Ensemble du DSC

La scolarité, une des principales caractéristiques socio-économiques d'une population, varie sensiblement en fonction de l'âge. Malheureusement, les données de 1981 actuellement disponibles ne font pas intervenir cette variable dans leur présentation; à la place, elles font la distinction entre ceux qui fréquentent encore l'école et ceux qui ne la fréquentent pas et, ce, suivant le plus haut niveau de scolarité atteint. Aux fins d'analyse nous avons regroupé ce dernier en quatre grandes catégories: personnes n'ayant pas atteint la 9e année, personnes ayant fait des études entre la 9e et la 13e année avec ou sans certificat, personnes ayant suivi des cours non-universitaires de niveau post-secondaire (ex. CEGEP, école de métiers, etc) et, enfin, personnes ayant fait des études universitaires.

Nous remarquons alors (tableau VI.1) que près du tiers (30%) de la population de quinze ans et plus n'a pas encore atteint la neuvième année. Par rapport à 1976, il s'agit d'une légère amélioration (proportion en 1975: 35.4%). Au niveau de la région 6A il y a 25% de la population qui n'a pas encore atteint la 9e année, donc notre DSC s'en retrouve quelque peu défavorisé. Nous mentionnons que normalement, une personne devrait avoir complété sa neuvième année à l'âge de 14 ans. Bien sûr, il y a une partie qui fréquente encore l'école, mais elle est presque négligeable (0.5%), la majorité ayant quitté les bancs de celle-ci

Tableau VI.1 : Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire par plus haut niveau de scolarité, DSC de Verdun, 1981.

Fréquentation scolaire	Plus haut niveau de scolarité				
	N'ayant pas atteint la 9e année	9e - 13e année	Autres études non universitaires	Études universitaires	TOTAL
e fréquentant pas l'école	29.5	34.6	13.2	6.9	84.2
Fréquentant l'école					
- à temps plein	0.3	5.2	2.4	1.8	9.6
- à temps partiel	0.2	1.5	2.1	2.5	6.2
TOTAL	30.0	41.2	17.6	11.2	100.0 (151340)
Région 6A (total)	25.0	37.0	19.3	18.7	100.0 (1647100)

probablement depuis fort longtemps. En 1976, par exemple, il a été observé dans l'ensemble de la région 6A que les générations des 35 ans et plus comptaient des proportions très élevées (de 38% à 61%, selon le groupe d'âge) de personnes n'ayant pas dépassé le cap de la 9e année.

A l'autre extrémité, la proportion de gens qui ont fait des études universitaires (avec ou sans diplôme) s'élève à 11.1%. Bien que la comparaison avec les données de 1976 soit difficile, en raison de classifications différentes (en 1976, les cégepiens faisaient partie de cette catégorie, mais pas en 1981) nous pouvons dire que l'ordre de grandeur n'a pas changé sensiblement. Comparé à la région 6A notre DSC se classe nettement au-dessous de la moyenne de la région (18.7% d'universitaires).

Entre ces deux extrémités, la population se répartit de façon plus concentrée au niveau des études au secondaire. Plus précisément, une bonne partie de la population de 15 ans et plus (41.2%) s'est rendue entre la 9e et 13e année. La majorité d'entre eux ($34.6\% \div 41.3\% = 83.8\%$) ne fréquentent plus l'école. Dans la région 6A, 37% de la population se retrouve dans cette catégorie.

Enfin, un peu plus qu'une personne sur six (17.6%) a fait des études post-secondaires. Le quart de ceux-ci ($2.4\% + 2.1\% = 4.5\%$; $4.5\% \div 17.6\% = 25.6\%$) est encore aux études à temps plein ou à temps partiel. En 1976, ceux qui ont fait des études post-secondaires constituaient le dixième de la population des 15 ans et plus, mais contrairement à 1981 cette proportion n'incluait pas les cégepiens. Dans la région 6A nous retrouvons un peu plus de gens ayant fait des études autres qu'universitaires (19.3%).

En somme notre population n'est pas caractérisée par un niveau de scolarité élevé, étant donné que, d'une part, près du tiers (30.0%) de la population des 15 ans et plus n'a même pas atteint la neuvième année comparée à 25% pour la région 6A, et, que, d'autre part, le neuvième seulement (11.1%) s'est rendu jusqu'à l'université, contre 18.7% pour la région 6A.

Scolarité selon le sexe

La première constatation importante qui se dégage au tableau VI.2 est que les femmes n'ayant pas atteint la 9e année sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (33.1% vs 26.6%); chez la population des universitaires nous observons le phénomène inverse: 8.8% de femmes contre 13.6% d'hommes. Les données par sexe ne sont pas disponibles pour la région 6A.

Au niveau des études entre la 9e et la 13e année, il y a presque autant de filles que de garçons (41.4% contre 41.2%) et la majorité ne suit plus de cours (34.8% pour les filles, 34.4% pour les garçons). Chez la population ayant suivi ou suivant encore des cours autres qu'universitaires nous retrouvons un peu plus d'hommes que de femmes (18.6% d'hommes vs 16.7% de femmes). Des données plus détaillées nous ont permis de constater que les hommes se dirigent davantage que les femmes vers les écoles de métiers (voir tableaux en annexe).

Bref, au point de vue de la fréquentation scolaire les différences entre les deux sexes ne sont pas importantes. Dans l'ensemble il y a autant d'hommes que de femmes ne

Tableau VI.2 : Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe par plus haut niveau de scolarité, DSC de Verdun, 1981.

Fréquentation scolaire et le sexe	Plus haut niveau de scolarité				
	N'ayant pas atteint la 9e année	9e - 13e année secondaire	Autres études non universitaires	Étude universitaires	TOTAL
<u>Sexe masculin</u>					
Ne fréquentant plus l'école	26.1	34.4	13.9	8.9	83.3
Fréquentant l'école					
- à temps plein	0.3	5.6	2.7	2.1	10.7
- à temps partiel	0.2	1.2	2.0	2.6	6.0
TOTAL (N)	26.6	41.2	18.6	13.6	100.0 (70950)
<u>Sexe féminin</u>					
Ne fréquentant plus l'école	32.6	34.8	12.4	5.1	84.9
Fréquentant l'école					
- à temps plein	0.3	4.9	2.2	1.4	8.8
- à temps partiel	0.2	1.7	2.1	2.3	6.3
TOTAL (N)	33.1	41.4	16.7	8.8	100.0 (80390)

fréquentant plus l'école (83.3% vs 84.9% pour les femmes). Par contre, les hommes sont plus "scolarisés" que les femmes: il y a plus d'universitaires chez les hommes et plus de femmes chez la population n'ayant pas atteint la 9e année.

Par rapport à 1976, la situation a évolué dans le même sens chez les deux sexes; nous avons noté une amélioration du niveau de la scolarité, c'est-à-dire, moins de gens n'ayant pas atteint la neuvième année et plus de gens ayant suivi des cours universitaires.

6.1.2 Secteurs du DSC

1. Les moins et les plus scolarisés

Les secteurs de la partie est du territoire se détachent sans difficulté de ceux de la partie ouest avec des proportions relativement élevées des personnes n'ayant pas atteint la 9e année et des proportions nettement inférieures au niveau des études universitaires (tableau VI.3).

Pointe-St-Charles présente, à ce chapitre, la fiche la moins reluisante de tous les secteurs: presque la moitié de sa population (46.5%) n'a pas atteint la 9e année alors qu'environ une personne sur 25 (4.5%) s'est rendue au stade universitaire.

Ville-Émard/Côte-St-Paul et Verdun-est occupent dans l'ordre les deux rangs suivants, assez près l'un de l'autre, et, presque à mi-chemin entre Pointe-St-Charles et les secteurs de la partie ouest: 30% - 38% n'ayant pas atteint la 9e et environ 6% d'universitaires.

Tableau VI.3 : Population de 15 ans et plus selon le plus haut niveau de scolarité atteint, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981; (en %).

Secteurs	Plus haut niveau de scolarité atteint				
	N'ayant pas atteint la 9e année	Entre 9e et 13e année avec ou sans certificat	Autres études non universitaires	Études universitaires	TOTAL (N)
Pointe-St-Charles	46.5	39.7	9.4	4.5	100.0 (11075)
Ville-Émard Côte-St-Paul	37.9	40.0	15.8	6.3	100.0 (28085)
Verdun-est	35.7	44.4	14.0	5.9	100.0 (26655)
Verdun-ouest	23.6	38.3	17.7	20.5	100.0 (23790)
LaSalle-sud	24.2	40.5	21.7	13.5	100.0 (19915)
LaSalle-nord	23.3	42.6	21.3	12.8	100.0 (41800)
DSC de Verdun	30.0	41.3	17.6	11.1	100.0 (151340)
Région 6A	25.0	37.0	19.3	18.7	100.0 (1647100)

Dans tous les secteurs de la partie ouest, moins du quart de la population des 15 ans et plus ne s'est pas rendu à la 9e année. Par contre, cette homogénéité n'est plus évidente au niveau des études universitaires. Verdun-ouest se détache nettement de LaSalle-sud et LaSalle-nord, étant donné que 20% de sa population a suivi des cours à l'université, comparativement à environ 13% pour les deux autres secteurs. En fait, il ne s'agit pas réellement d'une surprise, puisque Verdun-ouest englobe la population de l'île-des-Soeurs, et cette dernière compte dans ses rangs une très forte proportion d'universitaires (58%). Ainsi, en excluant l'île-des-Soeurs de Verdun-ouest, ce dernier se retrouve derrière LaSalle-sud et LaSalle-nord avec 11% d'universitaires. La situation se modifie, également, au niveau des moins scolarisés; Verdun-ouest (sans l'île-des-Soeurs) se classe après ces mêmes secteurs: 29.3% de sa population n'a pas atteint la 9e année contre environ 24% à LaSalle-sud et LaSalle-nord.

Au niveau de la non-fréquentation scolaire (tableau VI.4), les deux catégories considérées jusqu'ici ne présentent pas le même comportement. Chez les personnes n'ayant pas terminé la 9e année, la quasi totalité (98%) n'est plus aux études et les différences entre les secteurs sont vraiment très minces. Par contre, chez les personnes qui se sont rendues au stade des études universitaires, la fréquentation scolaire ne se poursuit plus pour une bonne partie d'entre elles; les proportions varient entre 56 et 68% (proportions moyennes pour l'ensemble des catégories de ce niveau), la plus forte étant remarquée à Verdun-ouest, et la plus faible à Verdun-est.

2. Niveau de 9e - 13e année

Dans l'ensemble, quatre personnes sur dix, âgées de quinze ans et plus ont fait ou poursuivent encore des études au niveau de la 9e - 13e année. Les secteurs se différencient très peu entre eux à l'exception de Verdun-est qui ressort davantage avec la proportion la plus forte sur le territoire (44.3%).

La proportion de la population de 15 ans et plus ne fréquentant plus l'école ne varie pas beaucoup d'un secteur à l'autre; elle est plus élevée à Verdun-Ouest (86.1%) et moins élevée à LaSalle-nord (81.7%).

3. Études au niveau post-secondaire (autres qu'universitaires)

Dans cette catégorie de niveau de scolarité, la population de la partie ouest du territoire est mieux représentée que celle de la partie est. LaSalle-sud et LaSalle-nord sont en tête (21.8% et 21.3%), Pointe-St-Charles occupe le dernier rang (9.4%).

Pointe-St-Charles se distingue des autres secteurs, aussi, par sa plus forte proportion de la population n'étant plus aux études (83.4%); les autres secteurs ne diffèrent pas tellement les uns des autres à ce chapitre.

Tableau VI.4 : Proportion de la population de 15 ans et plus ne fréquentant plus l'école selon le plus haut niveau de scolarité, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

Secteurs	Plus haut niveau de scolarité				
	N'ayant pas atteint la 9e année	9e - 13e année secondaire	Autres études non universitaires	Études universitaires	TOTAL
Pointe-St-Charles	98.0	84.9	83.5	59.0	89.7
Côte-St-Paul et Ville-Émard	98.1	85.5	71.6	58.0	86.4
Verdun-est	98.4	83.6	76.7	55.8	86.3
Verdun-ouest	99.3	86.1	76.7	67.7	83.8
LaSalle sud	98.7	83.9	73.7	62.0	82.3
LaSalle nord	97.9	81.7	73.7	60.8	81.1
DSC de Verdun	98.3	83.9	74.6	62.5	84.2

(Au recensement de 1981, les pensionnaires d'institution ne font pas partie de l'échantillon auprès duquel on a recueilli la variable scolarité)

Conclusion.

Le niveau de la scolarité de notre population, bien qu'amélioré depuis 1976, demeure relativement bas. Il est caractérisé par une forte proportion de personnes n'ayant pas dépassé la 9e année et par une faible proportion de gens rendus au stade universitaire. En général, la concentration est plus forte au niveau des études au secondaire (ou l'équivalent). Les femmes sont moins "scolarisées" que les hommes et ces derniers démontrent une préférence plus marquée vers les écoles de métiers.

L'analyse au niveau des secteurs a mis en évidence des faiblesses importantes chez la population de la partie est et, en particulier, à Pointe-St-Charles, suivi de Verdun-est. La population de Verdun-ouest affiche le plus haut niveau de scolarité sur le territoire, mais il faut souligner qu'il perd cette qualité si nous lui enlevons la population de l'île-des-Soeurs. Cette dernière est composée de noyaux importants d'universitaires et de gens ayant fait des études au niveau post-secondaire.

6.2 Situation économique des familles

Deux aspects importants de la situation économique des familles attirent particulièrement notre attention: l'activité des époux et le revenu familial selon le nombre de personnes dans la famille. Nous développerons ces deux facettes séparément pour les familles biparentales et les familles monoparentales. Nous établirons, également, la proportion de familles ou de personnes seules vivant sous le seuil de la pauvreté et, de là, la proportion de la population vivant sous ce seuil.

6.2.1 Activité des époux ou du parent seul

Par activité, nous entendons l'activité sur le marché du travail des personnes de 15 ans et plus, pensionnaires d'institution exclus, qui au cours de la semaine précédant le jour du recensement, faisaient partie de la population active occupée ou en chômage. Les autres personnes, en âge d'activité, qui étaient ni occupées ni en chômage sont classées comme inactifs.

Voyons à tour de rôle l'activité au sein de familles selon la structure de la famille, d'abord pour l'ensemble du DSC et, ensuite, au niveau de secteurs.

A. Familles biparentales (ensemble du DSC)

Chez les familles biparentales il y en a une sur cinq où l'époux est inactif contre une sur deux où l'épouse est inactive (tableau VI.5). Ces proportions peuvent paraître

Tableau VI.5

Répartition (en %) des familles biparentales selon l'activité des époux.

D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981.

ACTIVITÉ	Pointe- St-Charles	V.-Émard / C.- St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	TOTAL D.S.C.
ÉPOUX							
inactif	33.6	22.7	24.7	23.2	20.8	12.2	20.3
en chômage	5.3	4.0	5.6	3.2	2.7	3.4	3.9
occupé	61.1	73.3	69.7	73.6	76.5	84.4	75.8
Total (N)	100.0 (2440)	100.0 (7760)	100.0 (6605)	100.0 (6565)	100.0 (5870)	100.0 (12615)	100.0 (41855)
ÉPOUSE							
inactive	63.5	56.5	59.5	53.0	52.6	43.1	52.2
en chômage	5.1	5.0	5.1	4.5	3.9	4.5	4.7
occupée	31.4	38.5	35.4	42.5	43.5	52.4	43.1
Total (N)	100.0 (2440)	100.0 (7760)	100.0 (6605)	100.0 (6565)	100.0 (5870)	100.0 (12615)	100.0 (41855)

Tableau VI.6

Répartition (en %) des familles biparentales selon l'activité de l'époux et de l'épouse, D.S.C. de Verdun et ses secteurs, 1981.

Activité de l'épouse par activité de l'époux		Pointe- St-Charles	V.Émard St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	TOTAL D.S.C.
ÉPOUSE	ÉPOUX							
inactive	inactif	28.9	19.6	21.7	20.2	19.0	9.8	17.5
inactive	en chômage	3.3	1.6	2.6	1.2	1.6	1.0	1.6
en chômage	inactif	0.6	0.2	0.6	0.2	0.1	0.2	0.2
en chômage	en chômage	0.8	0.6	0.8	0.4	0.3	0.2	0.5
Au moins un des conjoints occupé		66.4	78.0	74.3	78.0	79.0	88.9	80.2
TOTAL		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)		(2440)	(7760)	(6605)	(6565)	(5870)	(12615)	(41855)

relativement élevées, mais il faut mentionner que nous y retrouvons tous les couples de personnes âgées et que, d'autre part, un bon nombre de femmes ne sont pas sur le marché du travail.

Bien que les données disponibles ne soient pas détaillées, un certain raffinement a été possible nous permettant d'étudier les familles en fonction du statut d'activité des deux époux considérés conjointement (tableau VI.6).

Comme le tableau VI.6 en témoigne nous retrouvons sur le territoire 7325 familles (17.5% du total des familles biparentales) où les deux époux sont inactifs. Il serait sans doute intéressant de détailler cette catégorie selon le groupe d'âge, ce qui nous permettrait d'exclure les couples de personnes âgées de 65 ans et plus, qui dans la majorité des cas ne sont plus sur le marché du travail. Sans nier que les personnes âgées ne jouissent pas toujours d'une situation enviable, il n'en demeure pas moins que ce sont les familles biparentales dont les deux conjoints sont inactifs et âgés de moins de 65 ans qui peuvent se retrouver dans une position relativement difficile; en plus, la présence de jeunes enfants (<18 ans) à la maison pourrait aggraver cette situation.

Il y a, enfin, une faible proportion de familles (2.3% = 1.6 + 0.2 + 0.5) dont un des conjoints est inactif et l'autre en chômage ou, bien, les deux sont en chômage.

B. Familles monoparentales (ensemble du DSC)

Chez les familles monoparentales il y en a une sur deux (51.8%) dont le chef est inactif (tableau VI.7). Cependant, les familles monoparentales ayant une femme inac-

Tableau VI.7 : Répartitions (en %) des familles monoparentales selon l'activité du parent seul, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

Activité du parent seul /sexe	Pointe-St-Charles	V.Émard Côte-ST-Paul	Verdun-Est	Verdun-Ouest	LaSalle-Sud	LaSalle-Nord	TOTAL DSC
<u>Femme</u>							
inactive	75.3	57.1	69.2	46.3	51.0	42.7	56.3
en chômage	5.4	3.8	6.3	4.4	2.0	4.5	4.7
occupée	19.3	39.1	24.5	49.3	46.9	52.8	39.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(830)	(1305)	(1655)	(1015)	(735)	(1770)	(7310)
<u>Homme</u>							
inactif	55.6	20.9	19.0	20.0	22.2	14.5	24.4
en chômage	11.1	11.6	14.3	---	3.7	3.6	7.6
occupé	33.3	67.4	66.7	80.0	74.1	81.8	24.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(180)	(215)	(210)	(175)	(135)	(275)	(1190)
<u>Sexes réunis</u>							
inactif	71.8	52.0	63.5	42.4	46.6	38.9	51.8
en chômage	6.4	4.9	7.2	3.8	2.3	4.4	5.1
occupé	21.8	43.1	29.2	53.8	51.1	56.7	43.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1010)	(1520)	(1865)	(1190)	(870)	(2045)	(8500)

tive comme chef sont au moins deux fois plus nombreuses que celles ayant un homme inactif (56.3% vs 24.4%).

Si nous tenons compte de familles dont le chef est en chômage nous arrivons à la conclusion qu'il y a sur notre territoire pas moins de ~~4835~~ familles monoparentales dont le chef est inactif ou en chômage.

En ajoutant à ce chiffre le nombre de familles biparentales correspondantes nous devrions compter $4835 + 8305 = 13140$ familles dans des conditions moins propices pour un bon état de santé (26% du total de familles). Par ailleurs, il y a sur le territoire 6380 familles dont l'âge de l'époux ou du parent seul est de plus de 65 ans, ce qui établit à 6780 le nombre de familles dont le chef est âgé entre 15 et 64 ans et n'est pas occupé. Il faut, cependant, être prudent dans ces conclusions, puisque le fait d'être inactif après 65 ans ne signifie pas nécessairement que la famille n'est pas sans problèmes, étant donné, que la santé des personnes âgées est fragile, et que leur revenu n'est pas toujours à la hauteur de leurs besoins.

C. Familles biparentales (secteurs du DSC)

Au niveau des secteurs, deux d'entre eux ressortent davantage, car ils représentent des situations fort contrastées; il s'agit de Pointe-St-Charles et de LaSalle-nord où l'activité des époux reflète respectivement le côté le plus désavantagé et le plus favorisé du territoire (tableau VI.5). Ainsi, à Pointe-St-Charles nous rencontrons trois fois plus de familles dont l'époux est inactif qu'à LaSalle-nord (33.6% vs 12.2%). Au chapitre de l'activité des épouses

la différence est toujours évidente, cependant, elle est moins forte (63.5% vs 43.1%).

Les autres secteurs se situent entre ces deux extrêmes et ils forment un bloc relativement uniforme, particulièrement à l'égard de l'activité des époux.

Les familles affectées par le chômage des époux ou des épouses sont relativement plus nombreuses dans la partie est du territoire. Les mêmes constatations ressortent du tableau VI.6 où l'activité est considérée simultanément pour les deux époux. Pointe-St-Charles, de nouveau, se démarque des autres secteurs par la plus forte proportion (33.6%) des familles biparentales dont les époux ne sont pas occupés, proportion qui est trois fois plus élevée que celle observée à LaSalle-nord. Comme remarqué précédemment, les autres secteurs se ressemblent les uns aux autres sans gros écarts, bien que la situation à Verdun est soit un peu plus désavantagée qu'ailleurs.

En somme, les deux époux sont inoccupés dans une famille sur trois à Pointe-St-Charles comparativement chez une sur neuf à LaSalle-nord, chez une sur quatre à Verdun et chez une sur cinq aux autres secteurs.

D. Familles mono-parentales (secteurs du DSC)

Indépendamment du secteur, "l'inactivité" touche plus durement les familles monoparentales ayant une femme comme chef que celles ayant un homme (tableau VI.7).

Comme dans le cas de familles biparentales, Pointe-St-Charles se distingue nettement des autres secteurs par la plus forte proportion de familles monoparentales dont le

chef, homme ou femme, est inactif ou en chômage (78.2% de l'ensemble des familles monoparentales); il est suivi de Verdun-est (70.7%) et de Ville-Émard/Côte-St-Paul (56.9%). Les secteurs de la partie ouest du territoire affichent une image semblable entre eux et, dans l'ensemble, ils diffèrent sensiblement des secteurs de l'est du territoire. En effet, chez les familles monoparentales ayant une femme comme chef, dans la moitié des cas la femme est occupée; chez les hommes chefs de familles monoparentales environ quatre sur cinq sont occupés.

6.2.2 Revenu des familles ou des personnes seules

Par revenu, nous entendons ici le revenu total, en espèces, reçu par les personnes de 15 ans et plus durant l'année civile 1980. Il représente la somme des revenus provenant de plusieurs sources: de l'emploi, des pensions de vieillesse, des allocations familiales, des prestations d'assurance-chômage ou d'assistance sociale, des intérêts, des dividendes, pensions de retraite, etc.

Les données disponibles sont présentées sous plusieurs formes; toutefois, dans le contexte économique actuel et aux fins de notre analyse, nous avons retenu la répartition des familles selon leur revenu (en tranches de 5,000) et le nombre de personnes dans la famille. En ce qui concerne les personnes seules nous n'avons à notre disposition que leur revenu moyen par groupe d'âge et par sexe. Par ailleurs, Statistique Canada publie périodiquement les seuils des faibles revenus, communément connus sous le nom de seuils de la pauvreté.

Toutes ces données mises ensemble nous permettent d'établir le nombre de familles ou de personnes seules sur notre ter-

ritoire en 1981, qui vivaient, en 1980, sous le seuil de la pauvreté.

Mais voici, tout d'abord, au tableau VI.8 un aperçu général du revenu des familles selon la taille de celles-ci.

La principale constatation qui s'en dégage est que la proportion de familles au-dessus d'une certaine tranche de revenu augmente en fonction de la taille de la famille, exemple: il y a plus de familles de quatre personnes qui gagnent plus de 25,000 que de familles de deux personnes qui en gagnent autant. Par conséquent, le revenu moyen augmente au fur et à mesure que la famille est plus nombreuse. Toutefois, cette augmentation du revenu n'est pas proportionnelle au nombre de personnes composant la famille, ce qui est normal, puisqu'il y a des membres de la famille qui n'ont pas de revenu, comme des enfants aux études, des femmes à la maison etc., ou s'ils en ont un il n'est pas égal pour tous.

En 1980, Statistique Canada* établissait pour les grandes régions urbaines les seuils des faibles revenus suivants:

<u>Nombre de personnes dans la famille</u>	<u>Seuil de faible revenu</u>
1	\$ 7152
2	9436
3	12622
4	14545
5	16949
6	18511
7 et plus	20375

* Conseil national du bien-être social: "Les seuils de pauvreté de 1983", avril 1983, 13 pages.

Tableau VI.8

Répartition (en %) des familles selon le nombre de personnes et la tranche du revenu de la famille en 1980, DSC de Verdun.

TRANCHE DE REVENU	N O M B R E D E P E R S O N N E S				
	2	3	4	5 et +	TOTAL
Sans revenu	0.8	0.2	0.0	0.1	0.4
Moins de 5000	5.6	4.8	4.3	3.7	5.0
5000 - 9999	<u>17.1</u>	<u>9.5</u>	5.9	5.7	11.8
10000 - 14999	17.4	11.3	<u>8.3</u>	<u>9.1</u>	13.2
15000 - 19999	15.3	15.4	15.5	11.6	15.0
20000 - 24999	13.6	16.8	17.3	12.6	15.0
25000 - 34999	19.3	25.2	26.3	23.8	22.7
35000 et plus	10.9	16.7	22.4	33.3	17.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(22365)	(12375)	(10285)	(5325)	(50350)
REVENU MOYEN	\$ 20,296	\$ 23,933	\$ 26,095	\$ 28,302	\$ 23,301

Tableau VI.9

Nombre et revenu moyen en 1980 des personnes seules de 15 ans et plus dans les ménages privés selon le sexe et le groupe d'âge, et résidant sur le territoire du DSC de Verdun en 1981.

GROUPE D'ÂGE	Sexe masculin		Sexe féminin		T O T A L	
	%	REVENU MOYEN	%	REVENU MOYEN	%	REVENU MOYEN
15 - 24	17.2	9,360	17.2	8,104	14.2	8,710
25 - 44	42.1	14,768	24.8	13,918	32.0	14,372
45 - 64	27.5	14,135	29.3	9,355	28.5	11,253
65ans & +	13.2	8,601	33.7	6,495	25.2	6,971
TOTAL	100.0	12,859	100.0	9,362	100.0	10,807
(N)	(9525)		(13635)		(23160)	

Ainsi, il y avait sur le territoire du DSC de Verdun 23.5% (0.8 + 5.6 + 17.1) de familles de deux personnes qui avaient un revenu inférieur au seuil de la pauvreté; il y avait, également, 14.5% (0.2 + 4.8 + 9.5) de familles de trois personnes, 18.5% (4.3 + 5.9 + 8.3) de familles de quatre personnes et, 18.6% (0.1 + 3.7 + 5.7 + 9.1) de familles de cinq personnes et plus qui vivaient en 1980 sous le seuil de la pauvreté. En tout, il y avait 9960 familles, soit environ une famille sur cinq (19.8% du total de familles) vivant sous ce seuil. Cette proportion ne constitue qu'un minimum, car nous avons été plutôt conservateurs dans nos calculs. Par exemple, chez les familles de trois personnes, le seuil de la pauvreté s'établit à 12,622\$; en regardant le tableau VI.8 nous remarquons qu'il y a 11.3% de familles de cette taille dont le revenu se situe entre 10,000\$ et 14,999\$ et, par conséquent, une partie d'entre elles vivent sous le seuil de la pauvreté. Cependant, ne connaissant pas la répartition des familles par tranches de revenu plus fines nous avons arrêté nos calculs à l'ensemble de familles dont le revenu est inférieur à 10,000\$. Nous avons suivi le même raisonnement pour le reste des calculs et nous avons souligné sur le tableau VI.8 les pourcentages en haut desquels se retrouvent les familles vivant sous le seuil de la pauvreté. Nous établirons plus loin la proportion des personnes vivant sous ce seuil.

Par ailleurs, le revenu moyen des personnes seules figure au tableau VI.9. Il en ressort que, premièrement, le revenu moyen des femmes est inférieur à celui des hommes, chez tous les groupes d'âge et, particulièrement, chez celui de 45-64 ans.

Deuxièmement, les personnes âgées ont les plus faibles revenus de tous les groupes d'âge, ce qui ne devrait pas nous surprendre, car le passage à la retraite est, en général, suivi par une baisse importante de revenus. Enfin, les revenus du groupe des 45-64 ans sont plus bas que ceux du groupe des 25-44 ans, les écarts étant plus élevés chez les femmes; une scolarité moins élevée chez les générations les plus vieilles de même qu'un retour tardif des femmes sur le marché du travail pourraient, en partie, en être des facteurs explicatifs. Il faut mentionner que les données sur les personnes seules ne concernent que la population vivant hors institution.

Au tableau VI.10 nous avons résumé la situation des familles et des personnes seules vivant en 1980 sous le seuil de la pauvreté dans chacun des secteurs du territoire.

Nous avons déjà expliqué comment nous avons établi la proportion des familles ayant des revenus faibles par rapport à la taille de la famille. En multipliant le nombre de famille par leur taille respective et en ajoutant les produits nous arrivons au nombre de personnes dans les familles vivant sous le seuil de la pauvreté(col. 3).

Au niveau des personnes seules nous avons travaillé de façon quelque peu différente en raison de la nature des données disponibles. Plus précisément, nous avons, pour chaque secteur de recensement, le nombre et le revenu moyen des personnes seules par groupe d'âge et par sexe. Nous avons considéré l'ensemble de personnes seules dont le revenu était inférieur ou légèrement supérieur au seuil établi par Statistique Canada.

Tableau VI.10

Familles et personnes seules vivant en 1980 sous le seuil de la pauvreté, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

SECTEUR	FAMILLES		Pers. dans les fa- milles	PERSONNES SEULES (1)		TOTAL DE PERSONNES (2)	
	Nbre	%		Nbre	%	Nbre	%
Pte-St-Charles	1470	<u>42.9</u>	4785	1225	59.5	6010	<u>43.0</u>
V.É./C.S.P.	1835	19.8	5255	1650	42.3	6905	20.7
Verdun-Est	2500	29.6	7373	1775	33.1	9148	<u>28.5</u>
Verdun-Ouest	1105	14.2	2865	1470	32.2	4335	15.6
LaSalle-Sud	925	13.7	2510	575	20.3	3085	13.3
LaSalle-Nord	2005	13.7	6222	640	14.4	6862	13.0
TOTAL DSC	9840	19.6	29010	7335	31.7	36345	19.8

(1) : pensionnaires d'institution exclus.

(2) : proportion sur l'ensemble de la population vivant hors institution.

Les données du tableau VI.10 nous démontrent, alors, très clairement que le secteur de Pointe-St-Charles est le plus défavorisé de tous: au moins quatre familles sur dix ou l'équivalent de quatre personnes sur dix vivent au-dessous du seuil de la pauvreté. Verdun-est le suit de près avec trois familles sur dix (ou trois personnes sur dix); Ville-Émard/Côte-St-Paul présente l'image la moins pire de la partie est du territoire avec seulement deux familles sur dix au-dessous du seuil de la pauvreté.

Aux deux secteurs de LaSalle, la proportion des familles ou de l'ensemble des personnes ayant des revenus faibles est la moins élevée du territoire; environ une famille sur sept (ainsi qu'une personne sur sept) vit sous le seuil de la pauvreté. Enfin, Verdun-ouest ressort le moins favorisé de la partie ouest du territoire (14.2% des familles, 15.6% des personnes).

D'après la façon dont nous avons effectué nos calculs, les proportions figurant au tableau VI.10 n'en sont que des approximations minimales de la réalité.

Les données sur les revenus sont, dans l'ensemble, conformes à celles sur l'activité des époux ou des parents seuls présentées dans la section précédente. La notion de la famille en difficulté y était plus large que la notion du seuil de la pauvreté, et, de ce fait, la proportion des familles en difficulté est plus élevée que celles relativement aux familles vivant sous le seuil de la pauvreté.

Conclusion

L'activité des membres d'une famille ou des personnes seules de même que leur revenu peuvent influencer considérablement leur santé et inversement leur état de santé peut conditionner leur activité ou leur revenu. Ainsi, une période prolongée de chômage peut avoir des effets néfastes pour l'état de santé physique ou mentale de la population, alors qu'un état de santé précaire peut empêcher les gens d'être actifs et de s'épanouir dans leur vie.

L'analyse de la situation économique des familles nous a permis d'identifier les secteurs où des problèmes de santé plus graves peuvent surgir au niveau du noyau familial ou des personnes seules. Malgré le raffinement limité de notre analyse, dû à la nature des données disponibles, il a été clairement établi que le secteur de Pointe-St-Charles renferme des proportions élevées de familles ou des personnes seules inoccupées ou vivant sous le seuil de la pauvreté. Dans l'ensemble, tous les secteurs de la partie est du territoire, de par leur taux d'inactivité, de chômage, et, de personnes de faible revenu, lui confèrent le statut de zone défavorisée sur notre territoire. Les mêmes conclusions étaient retirées des données du recensement de 1976 au moyen d'un indice socio-économique plus raffiné élaboré par Serge Carlos.

CHAPITRE VII

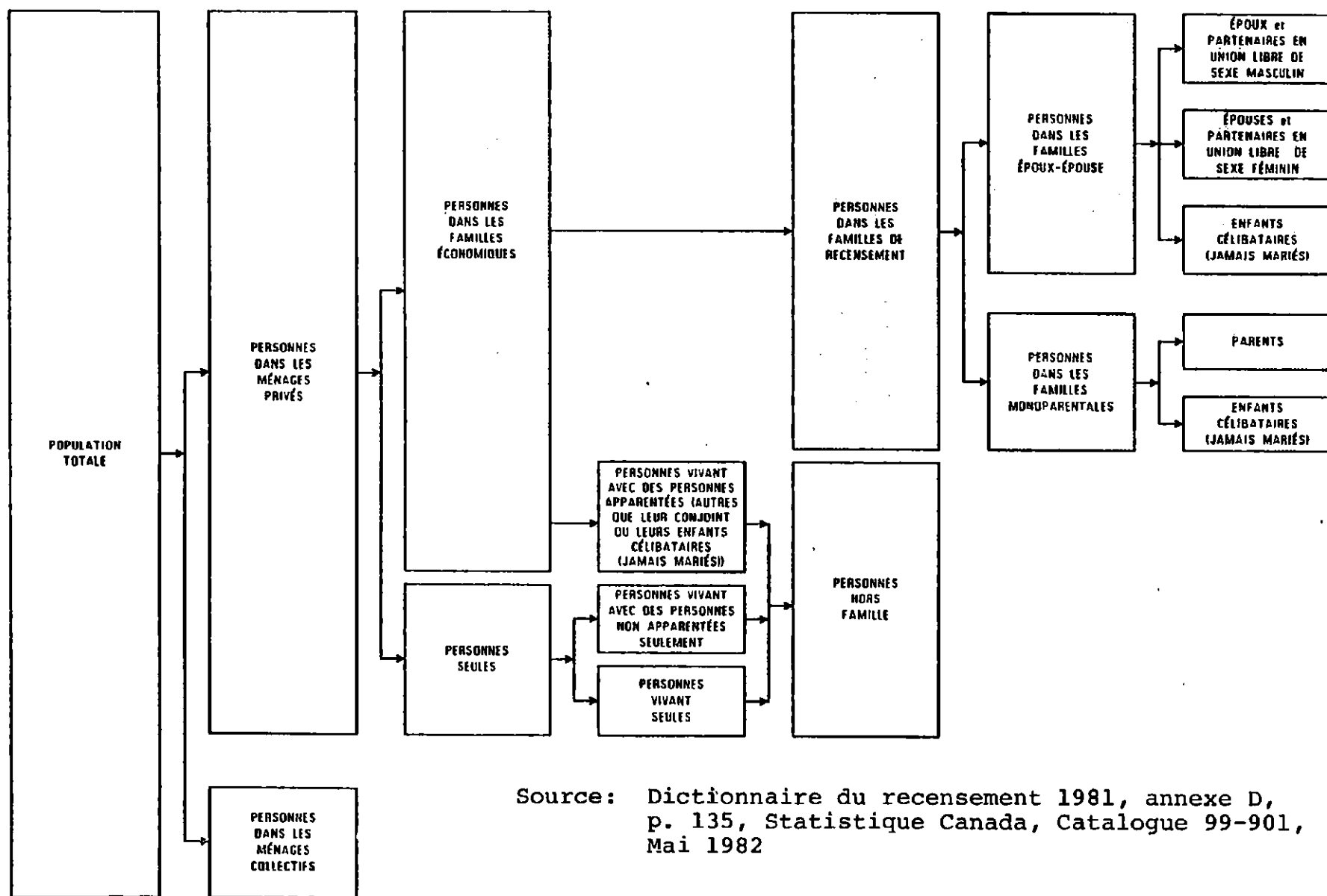
MÉNAGES ET FAMILLES

MÉNAGES ET FAMILLES

Le ménage et la famille constituent des structures de base de la société. Au sens du recensement les deux termes désignent des unités différentes qui sont définies ainsi: a) Le ménage est une personne ou un groupe de personnes qui occupent un même logement. Il peut être collectif ou privé selon que ses composantes occupent un logement collectif (hôpital, centre d'accueil, pension, maison de chambres, hôtel, prison, etc.) ou privé. Les données que nous présentons ici concernent les ménages privés. b) La famille de recensement est un groupe de deux personnes ou plus apparentées par des liens conjugaux (époux-épouse) ou des liens de filiation. Nous retrouvons aussi, dans le recensement, une autre forme de famille, dite économique, qui regroupe les membres d'un ménage liés par le sang, par alliance ou par adoption. Par conséquent, la famille économique peut comprendre un plus grand nombre de personnes que la famille de recensement. En ce qui nous concerne c'est la famille de recensement qui sera présentée ici.

D'après ce qui précède, les membres d'un ménage ne forment pas nécessairement une famille de recensement, étant donné qu'il peut ne pas y avoir de lien conjugal ou filial entre eux. Un ménage peut être familial s'il est composé d'une ou plusieurs familles de recensement ou non familial s'il est constitué d'une personne vivant seule dans un logement privé ou d'un groupe de personnes qui partagent

REPRÉSENTATION SCHEMATIQUE DE L'APPARTENANCE AUX FAMILLES ÉCONOMIQUES ET AUX FAMILLES DE RECENSEMENT ET SITUATION DES PARTICULIERS DANS CES FAMILLES, RECENSEMENT DU CANADA DE 1981



Source: Dictionnaire du recensement 1981, annexe D, p. 135, Statistique Canada, Catalogue 99-901, Mai 1982

un seul logement privé, mais ne forment pas une famille de recensement (voir figure VII.1).

Voyons à tour de rôle, quelques caractéristiques de ces deux unités de base de la population sur notre territoire.

7.1 Genre de ménage

Dans l'ensemble du DSC, la majorité des ménages (68.9%) sont formés d'une seule famille, ceux composés de plus d'une famille sont relativement rares (0.6%) (tableau VII.1). En 1976, la proportion des ménages unifamiliaux s'élevait à 75.8%. En chiffres absolus, la baisse enregistrée est de 5.2% (2690 ménages unifamiliaux de moins). Par contre, la proportion de ménages non familiaux a augmenté depuis 1976, passant de 23.4% à 30.5%. L'augmentation a été réelle aussi, puisque le nombre de ce genre de ménages s'est accru de 36%, c'est-à-dire qu'en 1981 il y avait 5790 ménages non familiaux de plus qu'en 1976.

Ce changement de structure depuis 1976 peut être dû à plusieurs facteurs comme le vieillissement de la population sur le territoire, la dissolution de familles, le départ de notre territoire d'un bon nombre de ménages unifamiliaux, pour n'en citer que quelques-uns. Ainsi, le vieillissement de la population est suivi par une augmentation progressive du nombre de veufs ou de veuves vivant seuls; par ailleurs, la dissolution de familles par séparation de ces membres ou par divorce, phénomènes qui de nos jours prennent de plus en plus d'ampleur, fait augmenter le nombre de ménages non-familiaux; les mouvements migratoires, qui, comme nous avons vu, jouent un rôle important dans la modification

de la structure de notre population peuvent entraîner une augmentation du nombre de ménages non-familiaux de plusieurs façons, comme l'exode de notre territoire d'un bon nombre de ménages unifamiliaux, l'arrivée de ménages non-familiaux venant de l'extérieur du territoire, etc.

La baisse, depuis 1976, de l'importance relative des ménages unifamiliaux et, en même temps, la hausse des ménages non-familiaux sont observées dans tous les secteurs du territoire sans exception. En valeurs absolues, tous les secteurs ont connu une hausse importante du nombre de ménages non-familiaux, mais LaSalle-sud ressort avec le plus de gains (66% comparativement à 27-36% pour les autres secteurs). Au niveau de ménages unifamiliaux, leur nombre a baissé dans les secteurs de Pointe-St-Charles (7%), de Ville-Émard/Côte-St-Paul (9%), de Verdun-est (13%) et de Verdun-ouest (6%), et, il a augmenté à LaSalle-sud (4%) et légèrement à LaSalle-nord (0.2%).

Actuellement, c'est à LaSalle-nord que nous retrouvons le plus de ménages unifamiliaux et à Verdun le moins (76.9% et 63% respectivement; tableau VII.1). Les ménages non familiaux sont proportionnellement plus nombreux à Verdun (36-37%) de même qu'à Pointe-St-Charles (35%).

Enfin, il serait intéressant de savoir la proportion de la population qui reste dans chaque type de ménage, mais malheureusement les données pertinentes ne sont pas encore disponibles. Nous mentionnons, à titre d'information, qu'en 1976, 88% de la population faisait partie d'un ménage unifamilial et 10% d'un ménage non familial.

Tableau VII.1 : Répartition (en %) des ménages privés selon le genre de ménage,
DSC de Verdun et ses secteurs, 1981.

Genre de ménages	Secteur						TOTAL
	Pte-St-Charles	V.Émard/ Côte-St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	
Non familiaux	35.0	29.3	37.1	36.2	29.2	22.1	30.5
Unifamiliaux	65.5	70.0	62.6	63.4	70.3	76.9	68.9
Multifamiliaux	0.5	0.7	0.3	0.4	0.5	1.0	0.6
TOTAL (N)	100.0 (5240)	100.0 (12950)	100.0 (13320)	100.0 (12100)	100.0 (9465)	100.0 (18600)	100.0 (71675)

Tableau VII.2 : Répartition (en %) des ménages privés selon le nombre de personnes par ménage, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

Nombre de personnes par ménage	Secteur						
	p ^{te} -St-Charles	V. Emard/ Côte-St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	TOTAL
1	28.3	24.5	30.1	31.0	25.3	18.6	25.5
2	28.0	32.5	31.9	34.6	36.0	28.7	31.9
3	17.7	18.7	17.5	16.6	17.1	20.8	18.4
4 - 5	19.9	21.1	17.8	16.1	19.4	27.9	21.1
6 - 9	6.0	3.2	2.7	1.7	2.2	4.0	3.1
10 et plus	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL (N)	100.0 (5210)	100.0 (12955)	100.0 (13315)	100.0 (12115)	100.0 (9460)	100.0 (18585)	100.0 (71640)
Nombre moyen de personnes par ménage	2.69	2.58	2.42	2.40	2.46	2.85	2.58

7.2 Nombre de personnes par ménage

La plupart (31.9%) des ménages sur notre territoire comptent deux personnes, alors que les ménages de six personnes et plus constituent la minorité (3.1%) (tableau VII.2). En moyenne, nous retrouvons 2.6 personnes par ménage, comparativement à 2.86 en 1976. Les deux secteurs de Verdun se distinguent du reste par les plus fortes proportions de ménages de personnes seules, ce qui peut s'expliquer par la présence d'un grand nombre de personnes âgées sur le territoire. Par opposition, les ménages à LaSalle-nord sont, en moyenne, plus peuplés qu'ailleurs (2.85 personnes/ménage), et le pourcentage des personnes seules y est le plus faible sur ce territoire (18.6%). Ce même secteur ainsi que Pointe-St-Charles ont les plus fortes proportions de ménages de six personnes et plus (4% et 6% respectivement).

7.3 Type de famille

Une famille peut être formée d'un couple avec ou sans enfants (famille époux-épouse) ou d'une personne avec enfants (famille monoparentale). Les données de 1981 nous renseignent que la majorité (83.1% = 34.7% + 48.4%) des familles sur notre territoire sont du type époux-épouse (tableau VII.3); leur importance a quelque peu diminué depuis 1976 (86.5%). Du fait même, la proportion de familles monoparentales a augmenté, passant de 13.5% (en 1976) à 16.9% (en 1981). En chiffres absolus, les familles biparentales ont diminué de 9.1% (4170 familles de moins qu'en 1976). Cette baisse est principalement due à une forte diminution

Tableau VII.3: Répartition (en %) des familles selon le type de familles, la présence des enfants à la maison selon qu'ils ont plus ou moins de 18 ans DSC Verdun et ses secteurs, 1981.

TYPE DE FAMILLE	Pointe St-Charles	V. Émard Cte St-Paul	Verdun- est	Verdun- ouest	LaSalle- sud	LaSalle- nord	Total DSC
1. Epoux-épouse:							
A. sans enfant	26.7	34.9	34.4	41.5	41.6	29.9	34.7
B. avec enfants de moins de 18 ans	34.5	35.7	33.5	32.1	33.5	46.2	37.5
C. avec enfants de 18 ans et plus seulement	8.9	13.3	9.9	11.2	11.9	10.0	11.0
TOTAL	70.1	83.9	77.9	84.8	87.0	86.1	83.2
2. Monoparentales							
A. avec enfants de moins de 18 ans	21.0	9.0	14.4	8.6	6.8	9.7	10.6
B. avec enfants de 18 ans et plus seulement	8.9	7.0	7.7	6.6	6.1	4.2	6.2
TOTAL	29.9	16.1	22.1	15.2	13.0	13.9	16.8
TOTAL (N)	100.0 (3430)	100.0 (9250)	100.0 (8465)	100.0 (7755)	100.0 (6755)	100.0 (14650)	100.0 (50305)

(38.7%, soit 4170 familles de moins) du nombre de familles biparentales avec enfants à la maison, alors que les familles époux-épouse sans enfants à la maison ont connu une hausse notable (39.4%, soit 6885 familles de plus).

Chez les familles monoparentales, leur nombre a augmenté de 17.7%, l'équivalent de 1275 familles.

Les familles monoparentales sont relativement plus nombreuses à Pointe-St-Charles (29.9%) et à Verdun-est (22.1%) et moins nombreuses à LaSalle (sud 13%; nord 13.9%). Par rapport à l'importance relative, nous n'avons pas noté de changements majeurs depuis 1976. Cependant, au niveau de l'importance numérique nous avons remarqué que le nombre de familles monoparentales a augmenté sensiblement à LaSalle-nord (32.5% soit 500 familles de plus), à Pointe-St-Charles (25%, soit 205 familles de plus) et, dans une moindre mesure, à LaSalle-sud (16.7%, 125 familles de plus), Ville-Émard/Côte-St-Paul (10%, 135 familles), Verdun-est (10.7 %, 180 familles) et Verdun-ouest (12.4%, 130 familles). Enfin, il est important de souligner que le chef d'une famille monoparentale est majoritairement (86% des cas) une femme, indépendamment du secteur. Par secteur, la proportion de familles monoparentales ayant la femme comme chef varie très peu d'un secteur à l'autre et, elle n'a pas connu de modifications importantes depuis 1976.

Enfin, chez les familles biparentales avec enfants à la maison, leur nombre diminue depuis 1976 partout sur le territoire et, de façon plus marquée, à Pointe-St-Charles (53.3%), LaSalle-nord (50.6%), Ville-Émard/Côte-St-Paul (43.1%) et Verdun-est (39.7%). Par contre, chez les familles biparentales sans enfants à la maison, leur nombre a augmenté dans tous les secteurs du territoire et surtout dans LaSalle-nord (92.4%) et Pointe-St-Charles (56.8%).

7.4 Présence et âge des enfants à la maison

Par définition, les familles monoparentales ont chacune au moins un enfant à la maison. Par contre, chez les familles du type époux-épouse une partie importante ($41.8\% = 34.7 \div 83.1$) (tableau VII.3) n'ont aucun enfant à la maison. C'est à Verdun-ouest et à LaSalle-sud que nous retrouvons les proportions les plus élevées de familles sans enfants, 48.9% ($41.5 \div 84.8$) et 47.8% ($41.6 \div 45.4$) respectivement, et à LaSalle-nord et Pointe-St-Charles les moins élevées ($34.7\% = 29.9 \div 86.1$; $38.1\% = 26.7 \div 70.1$). Cette situation peut s'expliquer, tout au moins en partie, par les structures de population dans chaque secteur. Ainsi, à Verdun-ouest, où la population est plus âgée qu'ailleurs, les familles sans enfants à la maison sont relativement plus nombreuses, pas nécessairement parce que ces familles n'ont jamais eu d'enfants, mais probablement parce que les enfants sont déjà partis de la maison pour fonder leur propre foyer. Inversement, à LaSalle-nord, où la population est relativement jeune, les enfants font encore partie de la famille et, par conséquent, les familles sans enfants à la maison sont moins nombreuses.

L'âge des enfants à la maison joue un rôle important, en ce sens, que les familles, surtout monoparentales, ayant des jeunes enfants au foyer constituent, en général, des milieux où les risques pour la santé sont plus élevés. Dans cet esprit d'analyse, nous avons considéré les répartitions des familles ayant des enfants âgés de moins de 18 ans, selon le type de la famille. Les enfants de 18 ans et plus révèlent moins d'intérêt pour nous, même s'il s'agit de familles monoparentales. En fait, dans ce dernier cas, il serait préférable de parler de familles pseudo-monoparentales, étant donné que, dans la majorité des cas, il s'agit de veufs ou de veuves qui vivent avec leurs enfants.

Tableau VII.4: Répartition (en %) des familles ayant des enfants de moins de 18 ans selon le type de famille, DSC Verdun et ses secteurs, 1981.

TYPE DE FAMILLES	Pointe-St-Charles	V- Émard Cte-St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord	Total DSC
Époux-épouse	62.2	79.8	70.0	78.8	83.1	82.7	78.0
Monoparentale	37.8	20.2	30.0	21.2	16.9	17.3	22.0
Total (N)	100.0 (1905)	100.0 (4135)	100.0 (4055)	100.0 (3160)	100.0 (2720)	100.0 (8190)	100.0 (24165)

Les données de 1981 nous indiquent que sur le territoire du DSC, il y a 5315 familles monoparentales ayant des enfants de moins de 18 ans (soit 22% du total des familles avec enfants en bas de 18 ans) (tableau VII.4). En 1976, le nombre de ces familles s'élevait à 4475 et, par conséquent, l'augmentation entre 1976 et 1981 s'établit à 18.8% (840 familles de plus).

Au chapitre des familles biparentales avec enfants en bas de 18 ans, nous en retrouvons, en 1981, 18850 sur notre territoire, soit 78% de l'ensemble des familles ayant des enfants à la maison.

À Pointe-St-Charles, de même qu'à Verdun-est, il y a proportionnellement plus de familles monoparentales ayant des enfants en bas de 18 ans, qu'ailleurs sur le territoire (37.8% et 30.0% respectivement). Verdun-ouest et Ville-Émard/Côte-St-Paul se retrouvent sur le même pied d'égalité (21.2% et 20.2% respectivement) et ils se situent assez près des deux secteurs de LaSalle quant à l'importance de ces familles sur leur territoire respectif. Depuis 1976, le nombre de ces mêmes familles a augmenté partout sur le territoire sauf à Ville-Émard/Côte-St-Paul, où nous avons noté une certaine stabilité (tableau VII.5). L'augmentation n'a pas été uniforme partout; elle a été relativement élevée à Verdun-ouest (32.7%), à LaSalle-nord (28.0%) et Pointe-St-Charles (22.4%), et, moins élevée à Verdun-est (16.8%) et LaSalle-sud (10.8%).

Tableau VII.5

Accroissement, entre 1976 et 1981, du nombre de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison, D.S.C. de Verdun et ses secteurs.

SECTEUR ANNÉE	Pointe- St-Charles	V.-Émard C. St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle - Nord	TOTAL D.S.C.
1976	565	845	1040	505	415	1105	4475
1981	720	835	1215	670	460	1415	5315
Δ (1981-1976)	155	-10	175	165	45	310	840
Δ (%)	27.4	-1.2	16.8	32.7	10.8	28.0	18.8

7.5 Nombre d'enfants à la maison

Après avoir cerné l'importance de familles ayant des enfants à la maison, il est intéressant d'étudier le nombre d'enfants à la maison selon le type de famille.

Une première constatation qui se dégage du tableau VII.6 est que la majorité des familles ont un enfant à la maison. Cependant, chez les familles monoparentales, la proportion correspondante est beaucoup plus élevée que chez les familles biparentales; il y a environ six familles monoparentales sur dix ayant un enfant à la maison alors que le rapport correspondant chez les familles biparentales est de quatre sur dix.

Deuxièmement, la proportion de familles ayant au moins quatre enfants est relativement faible dans les deux types de familles: 6.1% chez les familles biparentales et 4.5% chez les monoparentales.

Troisièmement, chez les familles biparentales, il y en a presque autant ayant deux enfants qu'en ayant un (38.6% vs 41.0%). Par contre, chez les familles monoparentales, celles qui ont deux enfants constituent la moitié de celles qui en ont juste un (27% vs 58.4%). Cette différence se reflète également au nombre moyen d'enfants à la maison chez les deux types de familles: 1.876 enfants/famille chez les biparentales et 1.625 chez les monoparentales.

Au niveau des secteurs, Pointe-St-Charles se détache du reste par son plus grand nombre d'enfants à la maison tant chez les familles biparentales que monoparentales (tableau VII.6). Nous y remarquons aussi qu'en moyenne

Tableau VII.6: Répartition (en %) des familles avec enfants selon le nombre d'enfants à la maison et le type de famille, D.S.C. Verdun et ses secteurs, 1981

SECTEUR	TYPE DE FAMILLE	NOMBRE D'ENFANTS À LA MAISON				TOTAL % (N)	NBRE MO- YEN D'EN- FANTS À LA MAISON
		UN	DEUX	TROIS	QUATRE ET +		
Pointe-St-Charles	Époux-épouse	37.6	31.5	17.5	13.4	100.0 (1490)	2.134
	Monoparentale	47.8	27.3	15.1	9.8	100.0 (1025)	1.922
Ville-É-mard/Cte-St-Paul	Époux-épouse	42.1	37.7	14.0	6.2	100.0 (4530)	1.868
	Monoparentale	60.9	25.3	9.4	4.4	100.0 (1485)	1.593
Verdun-est	Époux-épouse	42.1	37.2	13.7	7.0	100.0 (3680)	1.880
	Monoparentale	58.0	27.3	10.4	4.3	100.0 (1870)	1.631
Verdun-ouest	Époux-épouse	44.6	39.0	11.9	4.5	100.0 (3355)	1.773
	Monoparentale	63.5	27.1	6.8	2.6	100.0 (1180)	1.487
LaSalle-sud	Époux-épouse	42.4	39.6	13.1	4.9	100.0 (3065)	1.817
	Monoparentale	65.1	24.6	7.4	2.9	100.0 (875)	1.480
LaSalle-nord	Époux-épouse	38.6	40.3	15.6	5.5	100.0 (8235)	1.897
	Monoparentale	56.2	28.9	11.0	3.9	100.0 (2040)	1.637
Total	Époux-épouse	41.0	38.6	14.3	6.1	100.0 (24355)	1.876
	Monoparentale	58.4	27.0	10.1	4.5	100.0 (8475)	1.625

les deux types de familles ont presque le même nombre d'enfants à la maison: 2.134 pour les familles biparentales, 1.922 pour les familles monoparentales. Dans le secteur de Pointe-St-Charles toujours, le nombre moyen d'enfants dans les familles monoparentales est supérieur à celui dans les familles biparentales de tous les autres secteurs. Verdun-ouest et LaSalle-sud se distinguent des autres secteurs en raison du plus faible nombre moyen d'enfants à la maison dans les deux types de familles.

Conclusion

Les ménages unifamiliaux ont connu une baisse de leur importance tant relative que numérique depuis 1976. Par contre, les ménages non familiaux se sont sensiblement accrus, surtout du point de vue de chiffres absolus. Le vieillissement de la population et la dissolution de familles peuvent, entre autres, en expliquer les modifications survenues depuis 1976.

Par ailleurs, au chapitre des familles nous avons noté depuis 1976 une hausse importante du nombre de familles monoparentales dans tous les secteurs du territoire et surtout à LaSalle-nord et Pointe-St-Charles. Nous les retrouvons cependant, surtout à Pointe-St-Charles et Verdun-est. Dans ces deux derniers secteurs également, nous rencontrons les proportions les plus élevées des familles monoparentales ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison. Verdun-ouest et LaSalle-sud sont

caractérisés par des concentrations plus denses de familles sans enfants à la maison. Verdun au complet, de même que Pointe-St-Charles, comptent des proportions relativement élevées de personnes vivant seules. À LaSalle-nord, ainsi qu'à Pointe-St-Charles nous retrouvons les ménages les plus populeux sur le territoire.

CHAPITRE VIII

SANTÉ AU TRAVAIL

SANTÉ AU TRAVAIL

Contrairement aux autres programmes du département de santé communautaire, le programme de santé au travail ne vise pas une population résidant sur le territoire, mais plutôt une population travaillant dans les entreprises situées sur le territoire. Pour bien saisir la différence de population-cible qu'entraîne cette perception, mentionnons que plus de 90000 travailleurs et travailleuses résident sur le territoire du DSC de Verdun, tandis qu'un peu moins de 28000 y travaillent et ne sont pas nécessairement résidents du territoire. C'est de cette dernière catégorie dont se préoccupe le programme de santé au travail. Toutefois, conscient de l'importance que pourrait avoir une analyse de la population de travailleurs et travailleuses⁽¹⁾ résidant sur le territoire auprès des autres programmes du DSC, étant donné leur concept de population-cible, celle-ci sera étudiée en deuxième partie de ce chapitre consacrée au monde du travail.

(1) À moins d'être spécifié, le terme "travailleurs" désignera dorénavant autant les hommes que les femmes au travail.

8.1. Travailleurs travaillant sur le territoire

8.1.1 Répartition par activité économique

Tel que déjà mentionné, nous retrouvons un peu moins de 28000 travailleurs en 1981 sur le territoire du DSC de Verdun, soit 27573 pour être plus précis. L'ensemble de ces travailleurs est réparti dans 1696 établissements, lesquels sont regroupés en neuf catégories d'activités économiques distinctes appelées divisions économiques (tableau no. 1). Le système des divisions économiques nous permet de regrouper tous les types d'établissements possibles selon douze catégories différentes lesquelles sont:

- Agriculture
- Sylviculture
- Chasse et pêche
- Mines, carrières et puits de pétrole
- Industries manufacturières
- Bâtiment et travaux publics
- Transport, communications et autres services publics
- Commerce
- Finances, assurances et affaires immobilières
- Services socio-culturels, commerciaux et personnels
- Administration publique
- Autres, N.C.A.

Sur le territoire du DSC de Verdun, nous ne retrouvons aucun établissement dans les divisions sylviculture, chasse et pêche, et mines, carrières et puits de pétrole. Par contre, le secteur commerce compte à lui

Tableau 1: Répartition des établissements et des travailleurs par division économique, DSC Verdun, 1981

DIVISIONS ÉCONOMIQUES	ÉTABLISSEMENTS		TRAVAILLEURS	
	Nombre	%	Nombre	%
Agriculture	4	0.2	17	0.1
Sylviculture	-	--	--	--
Chasse et pêche	-	--	--	--
Mines, carrières et puits de pétrole	-	--	--	--
Industries manufacturières	242	14.3	15253	55.3
Bâtiments et travaux publics	208	12.3	1431	5.2
Transports, communications et autres services publics	10	0.6	157	0.6
Commerce	614	36.2	4744	17.2
Finances, assurances et affaires immobilières	151	8.9	1835	6.7
Services socio-culturels, commerciaux et personnels	427	25.2	2798	10.1
Administration publique	36	2.1	1308	4.7
Autres N.C.A.	4	0.2	30	0.1
Total	1696	100.0	27573	100.0

seul 36.2% des établissements du territoire avec 614 entreprises. Il ne vient toutefois qu'au second rang quant au nombre de travailleurs qu'il représente, soit 17.2% (4744 travailleurs), précédé par le secteur manufacturier qui regroupe 55.3% des travailleurs (15253 personnes) répartis dans quelques 242 établissements (14.3% des entreprises). D'autres divisions économiques ont également leur importance sur le territoire soient les services socio-culturels, commerciaux et personnels avec 25.2% des établissements et 10.1% des travailleurs, ainsi que le bâtiment et travaux publics et les finances, assurances et affaires immobilières qui regroupent respectivement 12.3% et 8.9% des entreprises et 5.2% et 6.7% de la main-d'oeuvre.

Nous avons calculé le nombre moyen de travailleurs par entreprise pour les principales divisions économiques du territoire, ce qui nous permet de nous rendre compte de l'importance (en terme de dimension) des établissements de chacune des catégories et donc, possiblement, d'ajuster nos interventions en fonction de ce critère dimensionnel. Pour l'ensemble des établissements du territoire nous comptons une moyenne de 16 travailleurs par entreprise, soit de l'ordre de la petite entreprise⁽²⁾. Pour les principales divisions économiques nous retrouvons ce qui suit:

(2) selon les critères de Statistique Canada:

- petite entreprise: moins de 50 travailleurs
- moyenne entreprise: 50 à 199 travailleurs
- grosse entreprise: 200 à 499 travailleurs
- très grosse entreprise: 500 travailleurs et plus

- Commerce: 8 travailleurs par établissement
- Industries manufacturières: 63 travailleurs par établissement
- Services socio-culturels, commerciaux et personnels: 7 travailleurs par établissement
- Bâtiment et travaux publics: 7 travailleurs par établissement
- Finance, assurances et affaires immobilières: 12 travailleurs par établissement

On constate que, mis à part le secteur manufacturier, les divisions économiques étudiées sont surtout du domaine de la petite entreprise. Quant aux industries manufacturières, une intervention en santé au travail dans ce secteur doit être considérée différemment des autres secteurs, étant donné une meilleure organisation du travail dans les entreprises de plus grande dimension.

8.1.2 Retrait préventif de la travailleuse enceinte

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte est une mesure préventive visant à retirer une femme enceinte de son poste de travail, si celui-ci comporte des dangers pour l'enfant à naître ou pour la travailleuse vu son état de grossesse, et de la réaffecter à un autre poste ne comportant pas de tels dangers. L'opérationnalisation de cette mesure s'est effectuée vers le milieu de l'année 1981 et, à la fin de 1982, 104 travailleuses du territoire du DSC de Verdun s'étaient prévaluées de ce droit.

Bien que l'instigatrice de cette mesure, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), visait surtout le secteur manufacturier dans un pre-

mier temps étant donné les risques élevés dans cette catégorie, les demandes de retraits préventifs sont venues de toutes les divisions économiques. Le secteur des services socio-culturels s'approprie la part du lion avec 57.7% du total (tableau 2), soit 60 demandes, lesquelles viennent en très grande partie du groupe des services médicaux et sociaux. Par ailleurs, le secteur manufacturier vient au deuxième rang avec 14.4% des demandes (15 demandes), loin derrière le secteur des services socio-culturels. Le secteur du commerce recueille également 14.4% des demandes et le secteur financier en regroupe environ 9.6% (10 demandes). On constate donc que, malgré le fait que la CSST priorise le secteur manufacturier au niveau du retrait préventif, les travailleuses de ce secteur utilisent peu cette mesure qui leur est offerte par la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Par ailleurs, le fait que le secteur des services socio-culturels soit un gros utilisateur du retrait préventif peut s'expliquer en partie à cause du nombre élevé de femmes travaillant dans ce type d'activité. On note également que ces femmes sont plus sensibilisées au programme du retrait préventif, étant donné qu'elles travaillent plus dans le domaine sanitaire ou public où l'accès à l'information publique est plus facile, et aussi qu'elles sont majoritairement syndiquées, ce qui peut faciliter l'accès au retrait préventif.

8.1.3 Secteur manufacturier

8.1.3.1 Répartition des établissements et des travailleurs par groupe d'activité

Depuis ses tous premiers pas au sein des départements de santé communautaire, la santé au travail s'est plus particulièrement intéressée au secteur manufacturier. D'abord

Tableau 2: Demande de retraits préventifs de la travailleuse enceinte selon le secteur d'activités économiques, DSC Verdun, 1981-82..

Secteur d'activités économiques	Demandes	
	Nombre	%
Secteur des services socio-culturels	60	57.7
Secteur manufacturier	15	14.4
Secteur du commerce	15	14.4
Secteur financier	10	9.6
Autres secteurs	4	3.9
TOTAL	104	100.0

parce qu'il s'agit là d'une catégorie où les risques pour la santé des travailleurs sont nombreux et dangereux, et également parce que ce secteur renferme un grand nombre de travailleurs potentiellement exposés à ces risques. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) en a d'ailleurs fait une priorité d'intervention depuis le tout début de ses activités.

Les industries manufacturières se répartissent en vingt groupes d'activités économiques, lesquels sont:

- 1- industrie des aliments et boissons
- 2- industrie du tabac
- 3- industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique
- 4- industrie du cuir
- 5- industrie textile
- 6- bonnetterie
- 7- industrie de l'habillement
- 8- industrie du bois
- 9- industrie du meuble et des articles d'ameublement
- 10- industrie du papier et activités connexes
- 11- imprimerie, édition et activités connexes
- 12- première transformation des métaux
- 13- fabrication de produits en métal
- 14- fabrication de machines
- 15- fabrication d'équipement de transport
- 16- fabrication de produits électriques
- 17- fabrication de produits minéraux non-métalliques
- 18- fabrication de produits du pétrole et du charbon
- 19- industrie chimique
- 20- industries manufacturières diverses

Sur le territoire du DSC de Verdun, 19 de ces 20 groupes d'activités économiques sont représentés, le secteur de la bonnetterie (groupe 6) étant le seul absent.

Malgré le fait que 19 groupes d'activités économiques soient représentés, 4 de ceux-ci possèdent la majorité d'établissements manufacturiers du territoire, soit près de 55% des entreprises (tableau 3). Nous retrouvons, par ordre d'importance, la fabrication de produits en métal avec 54 établissements (22.3% du total), l'industrie des aliments et boissons avec 32 entreprises (13.2%), l'imprimerie, édition et activités connexes avec 26 entreprises (10.8%) et l'industrie textile avec 19 établissements (7.9%). Etant donné que les interventions en santé au travail s'effectuent non seulement au niveau des établissements mais également au niveau des travailleurs, une vue de la répartition de ceux-ci dans les divers groupes d'activités économiques s'avère fort intéressante. L'industrie des aliments et boissons est de loin le plus gros fournisseur de main-d'oeuvre du secteur manufacturier sur le territoire du DSC de Verdun. Avec ses 4413 travailleurs, ce groupe emploie 28.9% des travailleurs des industries manufacturières du territoire. Le groupe de la fabrication de produits électriques, avec près de deux fois moins de travailleurs, soit 2240, vient au deuxième rang où il recueille 14.7% de la main-d'oeuvre manufacturière. Viennent ensuite la fabrication de produits en métal avec 1433 travailleurs (9.4%), l'industrie chimique avec 1214 employés (8.0%) et la première transformation des métaux avec 1201 travailleurs (7.9% de la main-d'oeuvre). Ces cinq groupes représentent, à eux seuls, près de 70% du total de la main-d'oeuvre employée

Tableau 3: Industries manufacturières selon le groupe d'activités économiques, le nombre d'établissements et de travailleurs, DSC Verdun, 1981.

Groupe	Nombre d'établissements		Nombre de travailleurs					
			hommes		femmes		total	
1	32	(13.2%)	3769	(30.9%)	644	(21.2%)	4413	(28.9%)
2	1	(0.4%)	27	(0.2%)	1	(0.0%)	28	(0.2%)
3	9	(3.7%)	142	(1.2%)	31	(1.0%)	173	(1.1%)
4	1	(0.4%)	45	(0.4%)	1	(0.0%)	46	(0.3%)
5	19	(7.9%)	440	(3.6%)	479	(15.8%)	919	(6.0%)
6	--	-----	--	-----	---	-----	---	-----
7	4	(1.7%)	27	(0.2%)	40	(1.3%)	67	(0.4%)
8	14	(5.8%)	201	(1.6%)	9	(0.3%)	210	(1.4%)
9	16	(6.6%)	136	(1.1%)	36	(1.2%)	172	(1.1%)
10	8	(3.3%)	919	(7.5%)	123	(4.1%)	1042	(6.8%)
11	26	(10.8%)	441	(3.6%)	127	(4.2%)	568	(3.7%)
12	4	(1.7%)	1157	(9.5%)	44	(1.4%)	1201	(7.9%)
13	54	(22.3%)	1088	(8.9%)	345	(11.4%)	1433	(9.4%)
14	3	(1.2%)	16	(0.1%)	3	(0.1%)	19	(0.1%)
15	4	(1.7%)	112	(0.9%)	7	(0.2%)	119	(0.8%)
16	10	(4.1%)	1630	(13.3%)	610	(20.1%)	2240	(14.7%)
17	3	(1.2%)	878	(7.2%)	81	(2.7%)	959	(6.3%)
18	1	(0.4%)	5	(0.1%)	2	(0.1%)	7	(0.1%)
19	15	(6.2%)	924	(7.6%)	290	(9.5%)	1214	(8.0%)
20	18	(7.4%)	259	(2.1%)	164	(5.4%)	423	(2.8%)
Total	242	(100.0%)	12216	(100.0%)	3037	(100.0%)	15253	(100.0%)

80.1%

19.9%

100.0%

dans le secteur manufacturier sur le territoire du DSC de Verdun. On remarque que l'industrie des aliments et boissons et la fabrication de produits en métal sont des groupes d'activités économiques importants tant au niveau du nombre d'établissements qu'ils regroupent, qu'au niveau du nombre de travailleurs qu'ils emploient.

En ce qui a trait à la répartition par sexe de ces travailleurs, le secteur manufacturier emploie 4 fois plus d'hommes que de femmes sur le territoire. Sur un total de 15253 travailleurs, 12216 sont des hommes (80.1%) et seulement 3037 sont des femmes (19.9%). Les 5 groupes d'activités économiques où l'on retrouve le plus grand nombre d'hommes employés, sont les mêmes que ceux cités précédemment où l'on retrouve le plus grand nombre de travailleurs sexes réunis, bien que l'ordre d'importance ne soit pas le même. En fait, ces 5 groupes réunissent plus de 70.2% des travailleurs mâles du secteur manufacturier du territoire. Pour les femmes, 4 des 5 principaux groupes en terme de nombre de travailleurs sexes réunis employés, sont également les groupes prépondérants. La première transformation des métaux, bien qu'employant une main-d'oeuvre importante, emploie peu de femmes (44 femmes sur 1201 travailleurs). Par contre, l'industrie du textile est un important employeur de femmes sur le territoire. Ainsi, par ordre d'importance, les groupes de l'industrie des aliments et boissons, de la fabrication de produits électriques, de l'industrie du textile, de la fabrication de produits en métal et de l'industrie chimique, regroupent 78.0% des femmes du secteur manufacturier du territoire du DSC de Verdun.

8.1.3.2 Répartition par secteur géographique

Les activités du secteur manufacturier sont présentes dans les six secteurs du territoire du DSC de Verdun. Toutefois, 3 secteurs retiennent plus particulièrement l'attention (tableau 4). Le secteur LaSalle-nord regroupe à lui seul, 36.0% des établissements manufacturiers du territoire et 53.1 de leurs travailleurs, tandis que Pointe-St-Charles et Ville-Émard/Côte-St-Paul possèdent respectivement 23.1% et 19.4% des entreprises, et 27.2% et 17.3% de la main-d'oeuvre manufacturière. Ces trois secteurs regroupent donc 78.5% des établissements manufacturiers du territoire, et 97.6% des travailleurs. Étant donné la proportion plus élevée de travailleurs que d'établissements, on peut affirmer que ces secteurs possèdent également, d'une façon générale, les entreprises manufacturières les plus grosses. En comparant le nombre moyen de travailleurs par établissement pour chaque secteur géographique, on vérifie aisément cette affirmation. Alors que LaSalle-nord, Pointe-St-Charles et Ville-Émard/Côte-St-Paul ont respectivement un nombre moyen de travailleurs par établissement de 93, 74 et 56, les autres secteurs, soit Verdun-est, Verdun-ouest et LaSalle-sud ont, dans l'ordre, 7, 10 et 2 travailleurs par établissement en moyenne. Pour l'ensemble du DSC, ce nombre moyen s'élève à 63 travailleurs par entreprise manufacturière.

La présence du canal Lachine n'est sûrement pas étrangère à la forte concentration d'établissements manufacturiers sur la partie nord du territoire (Pointe-St-Charles, Ville-Émard/Côte-St-Paul, LaSalle-nord), les employeurs y voyant sûrement un moyen de transport pratique pour leurs produits. Inversement, Verdun-ouest et LaSalle-sud étant des secteurs très résidentiels, on s'explique facilement le fait qu'ils soient les deux secteurs les plus dépourvus d'activités manufacturières, soit 2.5% et 2.1% des établissements du territoire respectivement, et 0.4% et 0.1% des travailleurs de cette division.

Tableau 4: Répartition des établissements et des travailleurs du secteur manufacturier selon le district de CLSC, DSC Verdun, 1981.

Modules	Établissement		Travailleurs		Nombre moyen de travailleurs par établissement
	Nombre	%	Nombre	%	
Pointe-St-Charles	56	23.1	4155	27.2	74
Ville-Émard Côte-St-Paul	47	19.4	2642	17.3	56
Verdun-est	41	16.9	291	1.9	7
Verdun-ouest	6	2.5	63	0.4	10
LaSalle-Sud	5	2.1	12	0.1	2
LaSalle-Nord	87	36.0	8090	53.1	93
TOTAL	242	100.0	15253	100.0	63

8.1.3.3 Répartition selon la taille de l'établissement

Tel que mentionné précédemment, les entreprises manufacturières du territoire du DSC de Verdun comptent en moyenne 63 travailleurs par établissement, soit de l'ordre de la petite et moyenne entreprise (moins de 200 employés). En fait, quelques 222 établissements sur 242, soit 91.7% du total, sont dans la catégorie des PME (tableau 5). À elle seule, la petite entreprise (moins de 50 employés) regroupe 79.3% (192 entreprises) du total des établissements manufacturiers du territoire. Cependant, étant donné son faible effectif de travailleurs par établissement (13 en moyenne) cette catégorie ne rallie que 16.5% du total des travailleurs manufacturiers. Au contraire, la grosse et très grosse entreprise (200 employés et plus) ne totalise que 20 établissements pour 8.3% du total, mais regroupe la majorité des travailleurs du secteur manufacturier, soit 64.4%, ceci étant dû au fait que le nombre moyen de travailleurs par entreprise pour cette catégorie s'établit à 491. À l'extrême, mentionnons que seulement la très grosse entreprise (500 employés et plus) avec ces 6 établissements (2.5% du total) regroupe 36.9% des travailleurs, du fait qu'elle a un nombre moyen de 937 travailleurs par établissement.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail effectue surtout ses interventions au niveau des entreprises de plus de 20 travailleurs. C'est donc dire qu'elle priorise environ 99 établissements manufacturiers sur le territoire soit 40.9% de l'ensemble. Toutefois, au niveau des travailleurs de ces établissements, la CSST rejoint, de ce fait, 93.9% d'entre eux, soit presque la totalité (14318 travailleurs sur une possibilité de 15253).

Tableau 5: Répartition des établissements et des travailleurs du secteur manufacturier selon la taille de l'établissement, DSC Verdun, 1981.

Tailles de l'établissement	Établissements		Travailleurs		Nb're moyen de travailleurs par établissement
	Nombre	%	Nombre	%	
20 et - travailleurs	143	59.1	935	6.1	7
21 à 49 travailleurs	49	20.2	1587	10.4	32
50 à 199 travailleurs	30	12.4	2913	19.1	97
200 à 499 travailleurs	14	5.8	4195	27.5	300
500 et + travailleurs	6	2.5	5623	36.9	937
TOTAL	242	100.0	15253	100.0	63

8.1.3.4 Répartition selon les types de travailleurs

Généralement, nous distinguons 2 types de travailleurs dans les industries manufacturières, les employés effectuant des tâches administratives ou, plus généralement, les employés de bureau, et les employés étant directement reliés aux fonctions de fabrication, soit les employés de production. Ces derniers sont généralement les travailleurs les plus exposés aux différents agents agresseurs retrouvés en milieu usinier.

Sur le territoire du DSC de Verdun, les employés de production représentent 74.6% des 15253 employés du secteur manufacturier, soit 11374 travailleurs (tableau 6). Donc, environ un quart de la main-d'oeuvre manufacturière est composée d'employés de bureau. Près de 8 hommes sur 10 (78.0%) travaillent à la production, alors que du côté féminin cette proportion s'établit à environ 6 sur 10 (60.8%). C'est donc dire que les femmes oeuvrant dans le secteur manufacturier se retrouvent davantage dans les emplois de bureau que les hommes (39.2% contre 22.0%). Malgré ce fait, puisque les hommes sont 4 fois plus nombreux que les femmes dans les industries manufacturières, celles-ci sont tout de même en minorité dans chacun des deux types d'emplois. Au niveau des emplois de bureau, 3 travailleurs sur 10 sont des femmes (30.7%) tandis que dans la production, à peine 3 travailleurs sur 20 sont des femmes (16.2%) pour l'ensemble du secteur manufacturier du territoire du DSC de Verdun. Donc, par rapport à la proportion hommes-femmes (80.1%-19.9%) pour tous les travailleurs concernés (bureau et production), les hommes se retrouvent dans un pourcentage plus élevé que la moyenne à la production (83.8%) tandis que c'est dans le bureau que les femmes obtiennent une proportion plus élevée que la moyenne (30.7%).

Tableau 6: Répartition des travailleurs du secteur manufacturier selon leur type de travail et leur sexe, DSC Verdun, 1981

Sexe Type de travail	Hommes	Femmes	Total
Production	9527 (83.8%) (78.0%)	1847 (16.2%) (60.8%)	11374 (100.0%) (74.6%)
Bureau	2689 (69.3%) (22.0%)	1190 (30.7%) (39.2%)	3879 (100.0%) (25.4%)
TOTAL	12216 (80.1%) (100.0%)	3037 (19.9%) (100.0%)	15253 (100.0%) (100.0%)

8.1.3.5 Répartition selon l'existence de syndicats, comités de santé-sécurité et services de santé

Les interventions en santé au travail dans les entreprises peuvent être facilitées, dans une certaine mesure, par des structures internes telles syndicat, comité de santé sécurité et service de santé, qui souvent sensibilisent l'employeur sur l'importance de bonnes conditions sanitaires et sécuritaires en milieu de travail. Ces structures sont généralement, étroitement reliées à la taille de l'établissement. Plus ce dernier aura de travailleurs, plus la probabilité de l'existence d'un syndicat, d'un comité santé-sécurité ou d'un service de santé sera élevée.

Sur le territoire du DSC de Verdun, le secteur manufacturier étant formé essentiellement de petites entreprises les structures mentionnées ci-dessus y sont assez peu développées. Sur 242 établissements, 65 (26.9%) sont syndiqués, 56 (23.1%) ont un comité santé-sécurité et à peine 18 (7.4%) ont un service de santé (tableau 7). Généralement, lorsqu'une entreprise possède un service de santé, elle possède également un comité santé-sécurité et un syndicat. Il en va de même pour l'entreprise ayant un comité santé-sécurité et qui n'a pas nécessairement un service de santé; pour cette entreprise l'existence d'un comité de santé-sécurité est étroitement relié à l'existence d'un syndicat. Dans la petite entreprise manufacturière (moins de 50 employés), la syndicalisation, 21 établissements sur 192 (10.9%), et les comités santé-sécurité, 10 établissements sur 192 (5.2%), sont très peu développés. Quant aux services de santé ils sont inexistants. Déjà, dans la moyenne entreprise (30 établissements au total), les proportions sont nettement plus élevées. Nous y retrouvons 24 établis-

Tableau 7: Répartition des établissements du secteur manufacturier selon la taille et l'existence d'un syndicat, d'un comité de santé-sécurité ou d'un service de santé, DSC de Verdun, 1981.

Existence de structures	Taille de l'établissement					Total
	20 et - travailleurs	21 à 49 travailleurs	50 à 199 travailleurs	200 à 499 travailleurs	500 et + travailleurs	
Syndicat						
OUI	16 (11.2%)	5 (10.2%)	24 (80.0%)	14 (100.0%)	6 (100.0%)	65 (26.9%)
NON	127 (88.8%)	44 (89.8%)	6 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	177 (73.1%)
Comité santé sécurité						
OUI	6 (4.2%)	4 (8.2%)	26 (86.7%)	14 (100.0%)	6 (100.0%)	56 (23.1%)
NON	137 (95.8%)	45 (91.8%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	186 (76.9%)
Service de santé						
OUI	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.3%)	11 (78.6%)	6 (100.0%)	18 (7.4%)
NON	143 (100.0%)	49 (100.0%)	29 (96.7%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	224 (92.6%)
Nombre total d'établissements	143	49	30	14	6	242

sements syndiqués (80.0%) et 26 (86.7%) qui possèdent un comité santé-sécurité. Par ailleurs, une entreprise (3.3%) de cette catégorie a un service de santé. Les grosses et très grosses entreprises (200 employés et plus) possèdent toutes une structure syndicale ainsi qu'un comité santé-sécurité. On note également que 11 grosses entreprises manufacturières sur 14 (78.6%) ont un service de santé, alors que les 6 très grosses entreprises du secteur manufacturier sur le territoire possèdent toutes cette structure.

Depuis 1981, de plus en plus d'interventions en santé au travail sont effectuées par la CSST et le DSC de Verdun. Fréquemment, ces interventions ont comme effet direct la création de comités de santé-sécurité. Ceux-ci sont donc appelés à augmenter au sein des entreprises manufacturières. Par ailleurs, depuis 1983, le DSC de Verdun assure un service de santé multi-établissements pour les entreprises n'étant pas pourvues d'un tel service. Les entreprises manufacturières du territoire voient donc la santé au travail se développer de plus en plus par l'implantation et l'opérationnalisation de ces nouvelles structures.

8.1.3.6 Risques associés au travail

Quelque soit le groupe d'activités économiques dans lequel oeuvrent les travailleurs du secteur manufacturier, ceux-ci risquent d'être exposés à divers agents agresseurs dans leur milieu de travail. Un agent agresseur est tout ce qui peut constituer un danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'un travailleur. Sur le territoire du DSC de Verdun, le bruit représente un agresseur particulièrement important au niveau de la main-d'oeuvre manufacturière. Sur 15253 travailleurs, 3708 soit 24.3% sont exposés à des niveaux de bruit pou-

vant porter atteinte à leur santé (tableau 8). Par ailleurs, plus d'un travailleur sur dix est également exposé aux contraintes thermiques (16.4% des travailleurs), aux poussières (13.2%) et aux vapeurs (11.0%). Les facteurs biologiques, les fumées et les liquides représentent aussi des risques au travail non-négligeables. Ces agents agresseurs sont présents dans presque tous les groupes d'activités économiques du secteur manufacturier, et souvent ils y atteignent une proportion élevée de travailleurs. À titre indicatif, le tableau 9 nous montre clairement les 4 principaux risques des entreprises manufacturières, soit le bruit, les contraintes thermiques, les poussières et les vapeurs, présents dans la grande majorité des groupes, et touchant des proportions variées, souvent élevées, de travailleurs. Les meilleurs moyens de prévention contre ces agresseurs sont l'élimination ou la réduction à la source ou, dans les cas où cette mesure n'est pas applicable, le port de moyens de protection individuels adéquats (ex. coquilles, masques, etc.).

8.2. Travailleurs résidant sur le territoire

La population des travailleurs résidant sur le territoire est également un groupe important au niveau d'un DSC, étant donné que la plupart des programmes qui y sont développés utilisent la notion de population résidente en vue de leurs interventions. Sur le territoire du DSC de Verdun en 1981, la population active qui se définit comme étant le nombre de personnes occupées de 15 ans et plus, plus le nombre de chômeurs de 15 ans et plus, était de 91185 personnes (tableau 10). De ce total, 52465 sont des hommes (57.5%) et 38715 sont des femmes (42.5%). Sachant que la population

TABLEAU 8

Répartition des travailleurs du secteur manufacturier
selon les agents agresseurs auxquels ils sont exposés
D.S.C. de Verdun - 1981

Agents agresseurs	Travailleurs	
	Nombre	%*
Bruit	3708	24.3
Contraintes thermiques	2495	16.4
Poussières	2009	13.2
Vapeurs	1684	11.0
Facteurs biologiques	1394	9.1
Fumées	1371	9.0
Liquides	1340	8.8
Autres**	3297	21.6

* % par rapport au nombre total de travailleurs du secteur manufacturier, soit 15253

** Comprend facteurs ergonomiques: gaz, éclairage, vibrations, pression, radiations et autres

TABEAU 10 - ACTIVITÉ DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE - D.S.C. VERDUN, 1981

SOURCE : Statistiques Canada - Recensement 1981

ACTIVITÉ ET SEXE	15 - 19 ans	20 - 24 ans	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 59 ans	60 - 64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et +
SEXES RÉUNIS									
Population active	6,590	16,255	24,050	16,770	16,020	6,305	3,975	1,235	91,185
Personnes occupées	5,215	14,165	22,040	15,730	14,945	5,990	3,720	1,195	82,910
Pers. en chômage	1,375	2,120	2,020	1,070	1,055	340	285	45	8,275
TOTAL population 15 ans et plus	16,600	19,625	30,550	22,260	23,265	11,075	9,040	18,880	151,295
Taux d'activité %	39,7	82,9	78,7	75,3	68,9	56,9	44,0	6,5	60,3
Taux de chômage %	20,9	13,0	8,4	6,4	6,6	5,4	7,2	3,6	9,1
MASCULIN									
Population active	3,175	8,375	13,930	9,500	9,790	4,055	2,750	790	52,465
Personnes occupées	2,495	7,155	12,855	8,930	9,320	3,925	2,560	735	4,799
Pers. en chômage	690	1,205	1,100	585	505	160	220	40	446
TOTAL population 15 ans et plus	8,055	9,550	15,110	10,495	11,200	5,175	3,960	7,325	70,835
Taux d'activité %	39,4	87,3	92,2	90,5	87,4	78,4	69,4	10,8	74,0
Taux de chômage %	21,7	14,4	7,9	6,2	5,2	3,9	8,0	5,1	8,5
FÉMININ									
Population active	3,430	7,890	10,095	7,290	6,210	2,210	1,195	435	38,715
Personnes occupées	2,735	7,005	9,185	6,770	5,620	2,035	1,140	415	34,900
Pers. en chômage	665	880	925	505	565	170	70	10	3,805
TOTAL population 15 ans et plus	8,580	10,055	15,420	11,770	12,040	5,925	5,075	11,510	80,400
Taux d'activité %	40,0	78,5	65,5	61,9	51,6	37,3	23,5	3,8	48,2
Taux de chômage %	19,4	11,2	9,2	6,9	9,1	7,7	5,9	2,3	9,3

TABLEAU 9

Répartition des travailleurs du secteur manufacturier exposés
aux principaux agents agresseurs du milieu de travail
par groupe d'activités économiques, DSC de Verdun 1981

Agents agresseurs Groupes	Bruit		Contraintes thermiques		Poussières		Vapeurs	
	#	%*	#	%*	#	%*	#	%*
1	768	17.4	1494	33.9	266	6.0	460	10.4
2	9	32.1	21	75.0	21	75.0	21	75.0
3	49	28.3	10	5.8	16	9.2	71	41.0
4	0	0.0	0	0.0	43	93.5	0	0.0
5	243	26.4	59	6.4	248	27.0	40	4.4
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	56	83.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	118	56.2	26	12.4	163	77.6	21	10.0
9	30	17.4	0	0.0	39	22.7	29	16.9
10	214	20.5	116	11.1	93	8.9	81	7.8
11	115	20.2	17	3.0	21	3.7	113	19.9
12	560	46.6	560	46.6	293	24.4	78	6.5
13	514	35.9	59	4.1	478	33.4	298	20.8
14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15	14	11.8	0	0.0	19	16.0	18	15.1
16	715	31.9	6	0.3	66	2.9	157	7.0
17	83	8.7	4	0.4	9	0.9	12	1.3
18	0	0.0	5	71.4	4	57.1	5	71.4
19	133	11.0	37	3.0	105	8.6	152	12.5
20	87	20.6	81	19.1	125	29.6	128	30.3
TOTAL	3708	24.3	2495	16.4	2009	13.2	1684	11.0

* % par rapport au nombre total de travailleurs dans ce groupe

totale des 15 ans et plus comporte une majorité de femmes (53.1% de l'ensemble), on peut donc en déduire que les femmes ont un taux d'activité plus faible que les hommes, puisqu'elles sont minoritaires dans la population active. En effet le taux d'activité⁽³⁾ des femmes résidant sur le territoire du DSC de Verdun s'établit à 48.2% par rapport à 74.0% chez les hommes. Pour les deux sexes réunis, le taux d'activité global est de 60.3% de la population de 15 ans et plus.

Les femmes sont également celles qui sont les plus touchées par le chômage. Le taux de chômage⁽⁴⁾ des femmes s'établit à 9.8% pour le DSC de Verdun en 1981, contre 8.5% pour les hommes, ce qui nous donne pour l'ensemble de la population résidante, un taux de chômage de 9.1%. D'une façon générale, les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus touchés par le chômage. Par la suite, le chômage devient moins important au fur et à mesure que l'âge avance. Le groupe des 60-64 ans constitue une exception avec un taux de chômage assez élevé (7.2% pour l'ensemble). Ceci peut possiblement s'expliquer par le fait d'une baisse de productivité lorsque les personnes atteignent ce groupe d'âge, ce qui les rend plus vulnérables à un congédiement ou remerciement de services. Ces personnes, disposant de moyens limités de remplacement vu leur âge, adhèrent à l'assurance-chômage. La population masculine se comporte de la même façon que l'ensemble en ce qui a

(3) taux d'activité: $\frac{\text{population active}}{\text{population totale de 15 ans et plus}}$

(4) taux de chômage: $\frac{\text{personnes en chômage}}{\text{population active}}$

trait au chômage. Quant aux femmes, leur taux de chômage diminue également avec l'âge, mais il connaît une hausse sensible à partir de 45 ans, ceci étant probablement dû au fait que plusieurs d'entre elles tentent de retourner sur le marché du travail dès que leur famille est élevée, ce qui peut s'avérer difficile étant donné leur inexpérience et leur manque de qualifications.

En ce qui concerne le taux d'activité, chez les hommes il est faible entre 15 et 19 ans (parce que la population étudiante y est élevée), puis il grimpe rapidement pour atteindre un sommet à 25-34 ans (92.2%) pour ensuite redescendre progressivement dans les âges plus avancés. On observe le même phénomène chez les femmes, à l'exception que le sommet du taux d'activité est atteint à 20-24 ans (78.5%) et décline graduellement par la suite. Cette situation s'explique par le fait que les femmes entrent sur le marché du travail massivement entre 20 et 24 ans, et ensuite plusieurs d'entre elles se retirent pour avoir et élever des enfants.

En répartissant la population du DSC de Verdun par secteurs, on constate que l'activité au travail n'est pas répartie de façon géographiquement uniforme parmi les résidents du territoire. Effectivement, la population résidant dans les trois secteurs de l'est du territoire (Pointe-St-Charles, Ville-Émard/Côte-St-Paul, Verdun-est) est défavorisée à ce niveau par rapport aux secteurs Verdun-ouest, LaSalle-sud et LaSalle-nord. En fait, cette situation reflète bien le niveau socio-économique de chacun des secteurs les uns par rapport aux autres (tableau 11). Alors que dans l'est du territoire les taux d'activité sont plus bas que la moyenne du DSC et que les taux

Tableau 11: Activité de la population de 15 ans et plus par secteur et par sexe, DSC Verdun, 1981.

Secteurs	Taux d'activité (%)			Taux de chômage (%)		
	M	F	T	M	F	T
Pointe-St-Charles	57.9	34.6	45.9	13.1	14.6	13.6
Ville-É-mard Cte-St-Paul	72.9	45.3	58.3	9.6	10.4	10.0
Verdun-est	70.4	41.1	54.6	12.3	13.5	12.8
Verdun-ouest	73.5	49.4	60.5	6.3	8.6	7.3
LaSalle-sud	75.1	49.8	61.4	7.0	8.6	7.6
LaSalle-nord	81.0	56.8	68.3	6.7	8.1	7.4
DSC de Verdun	74.0	48.2	60.3	8.5	9.8	9.1

de chômage sont, par contre, plus élevés que la moyenne, on retrouve la situation tout à fait inverse pour la partie ouest du territoire et ce, tant chez la population masculine que féminine. Aux deux extrêmes nous retrouvons Pointe St-Charles et LaSalle-nord, avec des taux d'activité respectifs de 45.9% et 68.3%, et des taux de chômage de 13.6% et 7.4% pour les deux sexes réunis. En ce qui concerne la répartition des taux d'activité et de chômage par groupe d'âge, ils suivent, d'une façon générale la même courbe que pour l'ensemble du DSC, tant chez les hommes que chez les femmes.

CHAPITRE IX

MORBIDITÉ

MORBIDITÉ

La morbidité de la population est étudiée à l'aide des données de l'assurance-hospitalisation (formulaire AH-101). La morbidité dont il est question ici ne concerne que celle qui a nécessité l'hospitalisation pour une nuit au moins dans un centre hospitalier de soins de courte durée.

9.1. Source de données

Les données utilisées ne sont pas parfaites. D'une part, elles comprennent une certaine proportion de cas de réadmission du même patient pour le même diagnostic. Ainsi, les taux d'hospitalisation surestiment⁽¹⁾ la proportion de personnes hospitalisées par rapport à la population totale.

D'autre part, les données ont dû être corrigées pour tenir compte du biais engendré par l'absence du code postal sur un certain nombre de formulaires. La correction consistait à majorer les hospitalisations des résidents de Montréal (Pointe-St-Charles, Ville-Émard / Côte-St-Paul) et à répartir entre Verdun et LaSalle un certain nombre de cas non classés².

1. Une étude effectuée par le D.S.C. de Verdun entre 1975 et 1977, chez les patients âgés de 0 à 14 ans, du Centre Hospitalier Verdun, montre qu'il y aurait eu 22% de cas de réhospitalisations pour asthme, bronchite et bronchiolite aiguë (34/150) et 18,6% de cas de réhospitalisations pour anomalies congénitales (29/156). Ces diagnostics seraient cependant ceux pour lesquels le phénomène de réhospitalisation serait le plus fréquent chez les 0-14 ans. p.219 INRS - Urbanisation, Dossier démographique et Socio-Sanitaire des D.S.C. du Montréal Métropolitain, Montréal, novembre 1980, p.217

2. La méthode de correction est expliquée en annexe IX.7

9.2. Hospitalisation: aspects généraux

Sur une période de 2 ans, du 1er janvier 1978 au 31 décembre 1979, 47 578 hospitalisations de résidents du D.S.C. de Verdun ont été enregistrées dans des centres hospitaliers de soins de courte durée. Ce nombre correspond à un taux d'hospitalisation annuel moyen de 1239,5 ‰¹ il est supérieur au taux observé pour l'ensemble de la région métropolitaine de Montréal (06-A) qui se situe à 1119,1 ‰ pour la même période. Cependant, comparativement aux années précédentes, on observe une légère diminution de la fréquentation hospitalière des résidents du D.S.C. de Verdun (taux annuel 75-76-77: 1310 ‰).

9.2.1 Séjour moyen d'hospitalisation

Chez les résidents du D.S.C. de Verdun, la durée moyenne d'un séjour² dans un centre hospitalier de soins de courte durée est de 8,9 jours en 1978 et de 9,1 jours en 1979. Pour la période 75-77, le séjour moyen était légèrement plus long soit de 9,5 jours.

1. Les taux de ce chapitre sont établis sur une base de 10,000 personnes.

2. Données non-corrigées.

9.2.2 Lieu d'hospitalisation

Le tableau.XI¹ donne la répartition des hospitalisations selon le centre hospitalier. On constate qu'un peu moins de la moitié (environ 40%) des hospitalisations de résidents du D.S.C. de Verdun sont effectuées dans les centres hospitaliers du territoire, respectivement 27% au Centre Hospitalier de Verdun et 14% à l'Hôpital Général de LaSalle.

La vaste majorité des hospitalisations à l'extérieur du territoire sont enregistrées dans des centres hospitaliers anglophones (plus de 70% des hospitalisations en dehors du territoire), plus particulièrement au Montreal General Hospital et au Royal Victoria Hospital.

Durant la période précédente (75-77), on observait une proportion légèrement plus forte d'hospitalisations effectuées sur le territoire du D.S.C., soit 43,1%. Cependant, compte tenu que les données pour 78-79 ne sont pas corrigées¹, il est possible qu'il n'y ait pas de différence entre les deux périodes.

1. Ces données ne sont pas corrigées. Comme elles sous-estiment une partie des hospitalisations des résidents de Pointe-St-Charles et Ville-Émard/ Côte-St-Paul, sec-teurs majoritairement francophones, on peut penser qu'elles sous-estiment peut-être légèrement les hospitalisations dans les centres hospitaliers du territoire (centres francophones).

Tableau 1X.1

Répartition des admissions (°/°) selon le centre hospitalier,
par année, D.S.C. Verdun 78-79

Centre Hospitalier	Année	
	1978	1979
Centre Hospitalier de Verdun	27,66	26,99
Hôpital Général LaSalle	14,12	13,82
Montreal General Hospital	9,03	9,24
Royal Victoria Hospital	8,13	8,29
St-Mary's Hospital	6,10	6,46
Reddy Memorial Hospital	5,42	5,37
Montreal Children's Hospital	5,01	4,67
Queen Elizabeth Hospital	2,74	2,97
Jewish General Hospital	2,67	2,92
Lachine General Hospital	2,66	2,54
Hôpital Ste-Justine	2,27	2,47
Hôpital Notre-Dame	2,02	2,42
Centre Hospitalier de Lachine	2,29	1,83
Autres	9,88	10,01
TOTAL	100,00	100,00

9.3. Hospitalisation selon le sexe et l'âge

Les hospitalisations sont surtout fréquentes chez les tout jeunes et chez les gens âgés (tableau IX.2). En effet, même en excluant les naissances, ce sont les enfants de moins de 1 an qui sont le plus souvent hospitalisés (2927,6 ‰/ooo). À l'autre extrémité, les personnes de 65 ans et plus ont un taux d'hospitalisation de 1962,1 ‰/ooo. D'autre part, la fréquentation hospitalière est à son niveau le plus bas entre 1 et 20 ans, le seuil étant observé dans le groupe de 10-14 ans (405,6 ‰/ooo).

Cependant, selon le sexe, les courbes des taux d'hospitalisation présentent des différences appréciables (figure IX.1). Chez les hommes, la courbe est régulière: taux élevé chez les moins de 1 an, rapide décroissance subséquente, niveau minimal à peu près constant entre 10 et 34 ans, augmentation continue et importante aux âges supérieurs.

Chez les femmes, après une évolution semblable à celle des hommes aux jeunes âges, la courbe amorce une remontée déjà observable dans le groupe de 15-19 ans pour atteindre un sommet entre 20 et 34 ans. Après 35 ans, les taux d'hospitalisation s'atténuent pour s'élever de nouveau chez les 65 ans et plus. Il est clair que la courbe particulière des taux d'hospitalisation féminins avec un niveau maximal se situant entre 20 et 34 ans est attribuable à l'hospitalisation féminine reliée à la maternité. Ainsi, si on exclut le diagnostic grossesse, accouchement et suite de couche de la courbe féminine, les taux d'hospitalisation selon l'âge suivent une trajectoire se rapprochant de celle des

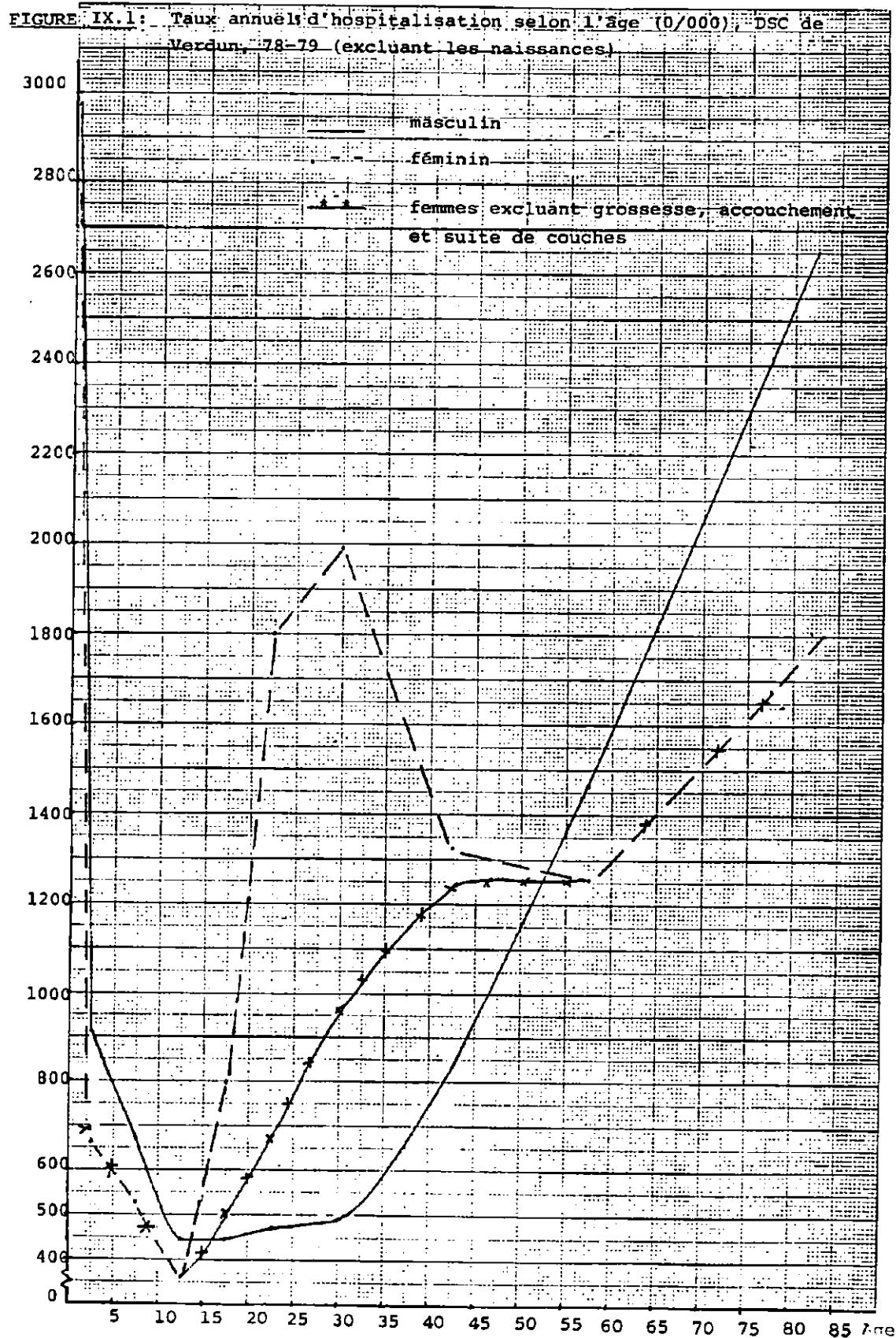
Tableau IX-2

Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge et le sexe (°/ooo)

D.S.C. Verdun 78-79

SEXE AGE	SEXES RÉUNIS	HOMMES	FEMMES	excluant "grossesse", acc. et suites de c.
Moins de 1 an (excluant nais- sance)	11545,3 -2927,6	11343,2 2975,1	11766,8 2874,4	
1-4	787,4	909,0	659,9	
5-9	600,6	670,9	528,9	
10-14	405,6	447,9	361,7	359,0
15-19	625,2	447,4	799,5	499,0
20-24	1153,0	469,8	1801,0	670,7
25-34	1248,3	489,7	1988,1	961,8
35-49	1088,0	832,9	1325,3	1237,0
50-64	1353,2	1464,7	1256,8	
65 et +	1962,1	2406,5	1680,9	
TOTAL	1239,5 (43507)	1030,1 (16829)	1431,4 (26678)	1012,9 (20281)
(excluant naissance)	1133,4 (47578)	916,4 (18916)	1332,4 (28661)	

N.B.: entre parenthèses, nombre de cas observé sur la période de 2 ans (78-79)



hommes. Néanmoins, les femmes entre 15 et 49 ans demeurent plus hospitalisées que les hommes alors qu'elles le sont moins aux autres âges. Comme on le verra plus loin, la sur-hospitalisation féminine entre 15 et 49 ans résulte d'un niveau d'hospitalisation pour maladies des organes génito-urinaires nettement plus élevé chez les femmes et aussi, mais moins fortement, pour les tumeurs, les autres diagnostics affectant à peu près également les deux sexes.

9.3.1 Comparaison avec la période 75-77

L'évolution des taux d'hospitalisation selon l'âge pour chaque sexe ne s'est pas modifiée entre 75-77 et 78-79, comme on peut le voir en comparant le tableau suivant et le tableau IX.2.

Tableau IX.3

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon l'âge et le sexe. D.S.C. Verdun 75-77

SEXE ÂGE	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
- 1 an	12 013	11 903	11 987
1-4	1 177	771	977
5-14	819	470	616
15-19	505	920	744
20-34	563	2 036	1 314
35-54	986	1 354	1 178
55-64	1 764	1 317	1 518
65 et +	2 627	1 889	2 052
TOTAL	1 120	1 483	1 310

Source: INRS-Urbanisation, op. cit, annexe

On constate également que la différence entre les sexes des taux d'hospitalisation selon l'âge est semblable en 75-77 et 78-79.

Cependant, on note une diminution des taux d'hospitalisation de chaque sexe en 78-79 comparativement à 75-77, diminution plus importante chez les hommes (8,0%) que chez les femmes (3,5%). De plus, cette baisse du niveau d'hospitalisation est une réduction de l'hospitalisation à tous les âges.

9.4. Hospitalisation selon le secteur:

La fréquentation hospitalière n'est pas uniforme sur le territoire du D.S.C. comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 1X.4

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon le sexe (excluant les naissances) D.S.C. Verdun et secteurs, 78-79

SEXE TERRITOIRE	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Pointe- St-Charles	1327,5	1730,6	1532,9
Ville-Émard Côte-St-Paul	924,3	1300,0	1119,2
Verdun Est	1093,8	1528,5	1324,1
Verdun Ouest	1049,2	1385,4	1227,6
LaSalle Sud	768,2	1092,0	940,5
LaSalle Nord	673,9	1188,0	937,1
D.S.C. Verdun	916,4	1332,4	1133,4

Les deux sexes réunis, on constate que Pointe-St-Charles est le secteur le plus fortement hospitalisé; on y trouve proportionnellement 35% plus d'hospitalisations que dans le D.S.C. Vient ensuite, en ordre décroissant, Verdun Est puis Verdun Ouest avec des taux plus élevés que le D.S.C. Ville-Émard/Côte-St-Paul connaît une fréquentation hospitalière équivalente au D.S.C. alors que les deux secteurs de LaSalle ont des taux nettement moindres que le D.S.C.

Selon le sexe, on observe d'abord que, dans tous les secteurs, les femmes sont nettement plus hospitalisées que les hommes. On constate aussi que le classement entre secteurs du niveau d'hospitalisation varie légèrement. Tant chez les hommes que chez les femmes, Pointe-St-Charles est largement en tête et les deux secteurs de LaSalle sont les moins hospitalisés du D.S.C. C'est le niveau d'hospitalisation dans Verdun Ouest qui change selon le sexe. Chez les hommes, il est pratiquement aussi élevé qu'à Verdun Est, donc supérieur au D.S.C. Chez les femmes, il se rapproche plutôt de celui de Ville-Émard/Côte-St-Paul, étant par conséquent, à peine plus élevé que le D.S.C.

Le niveau général d'hospitalisation diffère selon le secteur. Cependant, la structure par âge de chaque secteur est également différente. Il importe donc de vérifier si ces niveaux d'hospitalisation résistent à l'examen selon l'âge. En effet, comme on l'a vu plus tôt, à certains âges, la fréquentation hospitalière est plus élevée. Ainsi, une population comprenant une forte proportion de personnes âgées, par exemple, pourrait avoir un taux général d'hospitalisation supérieur uniquement à cause d'une structure par âge vieille.

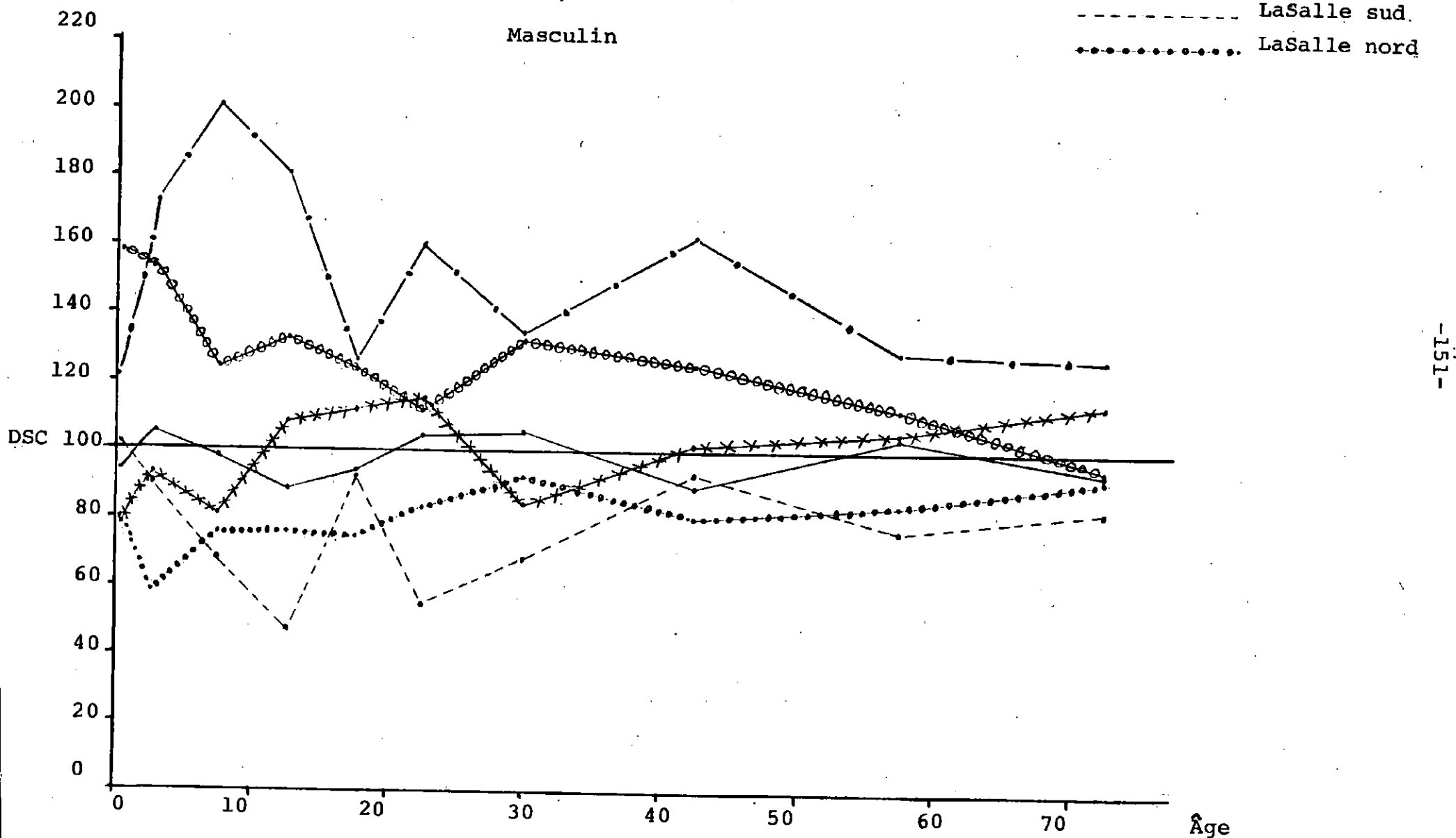
Pour faciliter la comparaison entre secteurs des niveaux d'hospitalisation selon l'âge, on a calculé un indice comparatif, qui rapporte le taux d'hospitalisation d'un groupe d'âge donné à celui du D.S.C. Ces indices ont été calculés pour chaque sexe et sont présentés de façon graphique aux figures IX.2A et IX.2B. Ces indices classent chaque secteur par rapport au D.S.C. (indice= 100 à tous les âges). Si, dans un secteur, les indices sont supérieurs à 100, ce secteur est plus hospitalisé que le D.S.C.; si les indices sont inférieurs à 100, c'est la situation inverse.

Chez les hommes (figure IX.2A) on voit clairement que les taux d'hospitalisation de Pointe-St-Charles sont largement au-dessus de ceux du D.S.C. à tous les âges alors que les deux secteurs de LaSalle se rangent nettement au-dessous de ceux du D.S.C. La courbe de Ville-Émard/ Côte-St-Paul chevauche celle du D.S.C. Verdun Est se situe généralement nettement au-dessus du D.S.C. cependant que Verdun Ouest oscille autour du niveau du D.S.C. Il apparaît donc que, contrairement à ce que donne le taux global d'hospitalisation, l'examen des taux par âge situe le niveau d'hospitalisation de Verdun Ouest plus proche de celui du D.S.C. que de celui de Verdun Est. C'est la structure par âge plus vieille de Verdun Ouest qui est responsable de la fréquentation hospitalière plus élevée de ce secteur.

La figure IX.2B compare les courbes féminines. Pointe-St-Charles et Verdun Est apparaissent nettement plus hospitalisés que les autres secteurs. On constate que, conformément à ce que montrent les taux globaux d'hospitalisation, Ville-Émard / Côte-St-Paul et Verdun Ouest chevauchent tous deux la

1. On trouvera en annexe IX.1 et IX.2 les taux d'hospitalisation selon le sexe et l'âge pour chaque secteur.

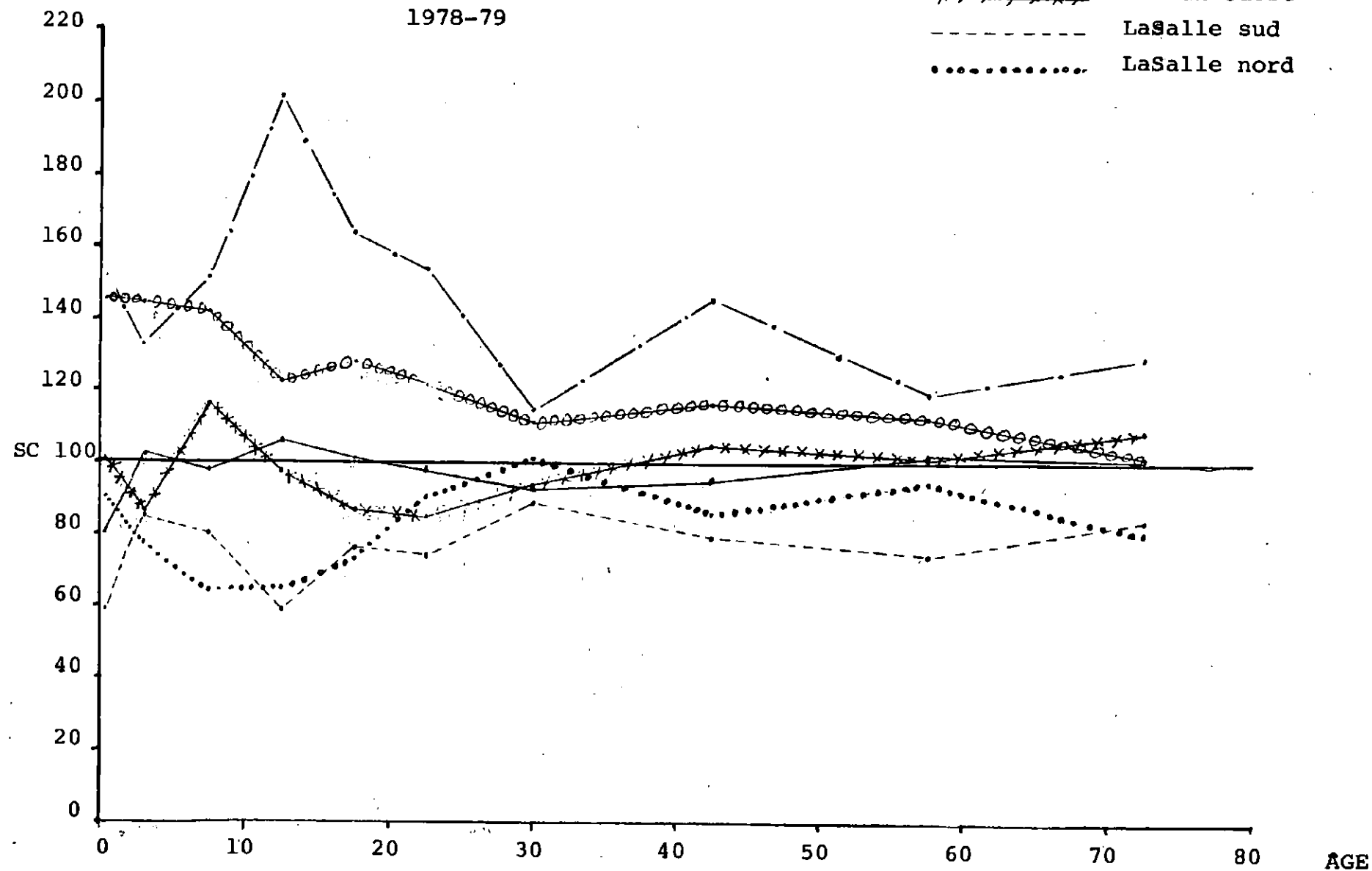
— . — . —	Pte-St-Charles
—————	Côte-St-Paul/
oooooooooooo	Verdun est
xxxxxxxxxxxx	Verdun ouest
- - - - -	LaSalle sud.
• • • • •	LaSalle nord



Source: annexe 1X.3

Figure IX,2B: Indice comparatif des taux annuels
d'hospitalisation, D.S.C de Verdun
1978-79

- Pte-St-Charles
- Côte-St-Paul/Ville-Émard
- o-o-o-o-o-o-o-o-o-o Verdun est
- x-x-x-x-x-x-x-x-x-x Verdun ouest
- LaSalle sud
- LaSalle nord



ligne du D.S.C. Les deux secteurs de LaSalle sont généralement en-dessous du niveau du D.S.C. sauf à 25-34 ans chez les femmes de LaSalle Nord. On verra plus loin que ces femmes sont plus fortement hospitalisées que celles des autres secteurs principalement pour le diagnostic "grossesse, accouchement, et suites de couches".

On a également calculé un indice d'hospitalisation¹ qui résume l'effet de la structure par âge.

Tableau 1X.5

Indices d'hospitalisation selon le sexe.

D.S.C. et secteurs 76-77-78

SEXE TERRITOIRE	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Pointe-St-Charles	144	138	138
Ville-Émard Côte-St-Paul	99	98	98
Verdun Est	117	115	115
Verdun Ouest	104	100	102
LaSalle Sud	80	80	80
LaSalle Nord	82	90	87
D.S.C.	100	100	100

1. Cet indice emprunte la méthode de l'indice de mortalité-type. On applique à la population de chaque secteur les taux d'hospitalisation par âge du D.S.C. Le nombre d'hospitalisations obtenu par ce calcul est ensuite rapporté au nombre d'hospitalisations effectivement observé dans chaque secteur. Si l'indice est inférieur à 100, l'hospitalisation est moins élevée dans ce secteur que dans le D.S.C., et inversement.

Cet indice confirme ce que l'examen des taux par âge entre secteurs nous apprenait. Chez les deux sexes, le classement des niveaux d'hospitalisation de chaque secteur est identique. C'est une structure par âge plus vieille qui est responsable de la sur-hospitalisation des hommes de Verdun Ouest comparativement à l'ensemble du D.S.C.

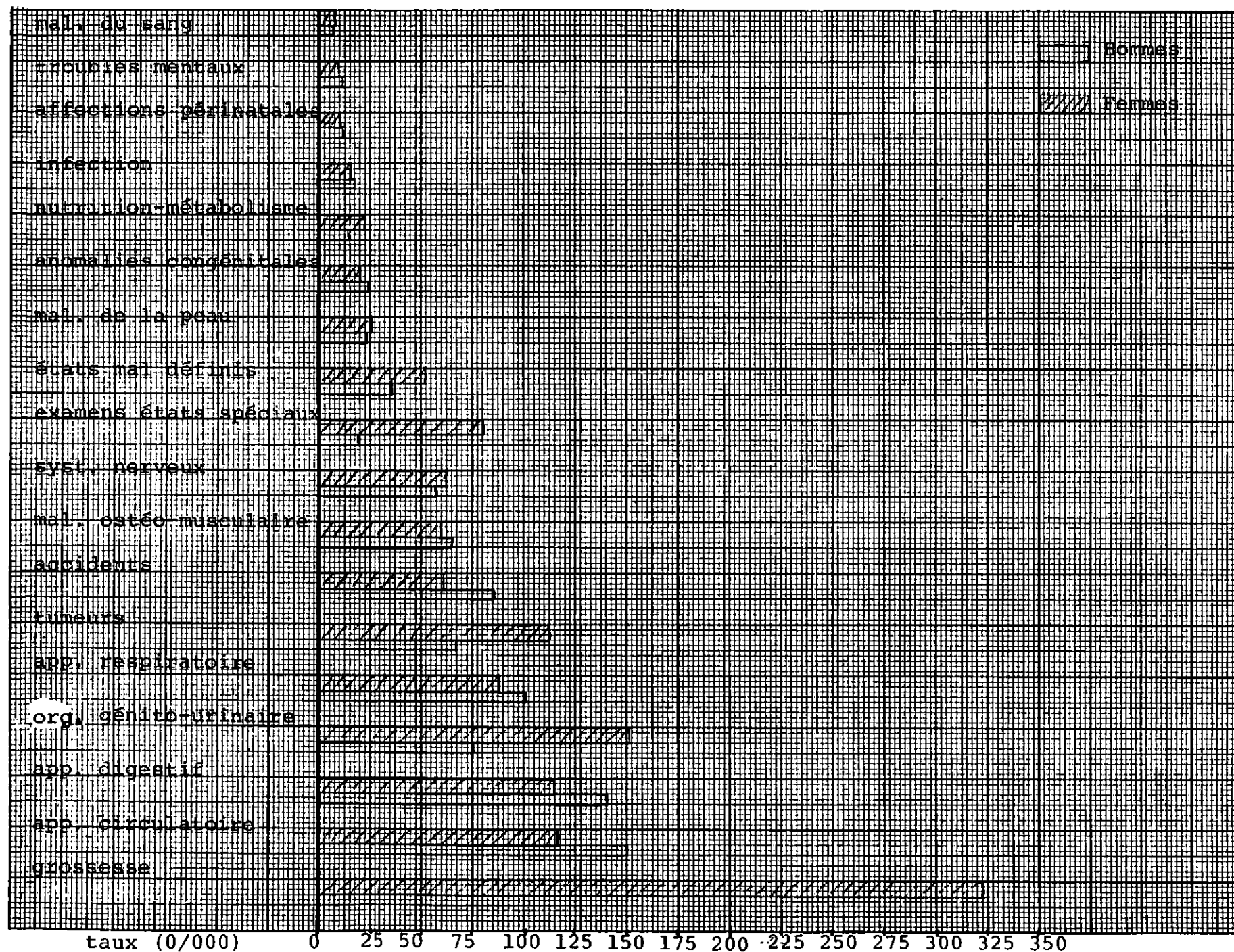
Ainsi Pointe-St-Charles surtout et Verdun Est ont une fréquentation hospitalière plus élevée que les autres secteurs. Cette constatation n'est pas vraiment étonnante étant donné que ce sont les deux secteurs les plus défavorisés du D.S.C. au niveau socio-économique. Ville-Émard / Côte-St-Paul et Verdun Ouest ont un niveau d'hospitalisation intermédiaire bien que proportionnellement plus d'hommes de Verdun Ouest soient hospitalisés à cause d'une proportion de gens âgés plus grande. Les deux secteurs de LaSalle jouissent d'une fréquentation hospitalière moindre tout autant que d'une situation socio-économique avantageuse.

9.5. Hospitalisation selon le diagnostic

Les hospitalisations sont classés en 18 groupes de diagnostics (à l'exclusion des naissances) selon la classification internationale des maladies (code CIMA).

À la figure IX3, les taux d'hospitalisation pour chacun de ces diagnostics sont présentés pour chaque sexe selon leur importance relative sexes réunis. On y voit très bien la spécificité sexuelle de certains diagnostics. Ainsi, l'hospitalisation pour grossesse, accouchement et suites de couches ne concerne évidemment que les femmes. Les femmes sont aussi nettement plus souvent hospitalisées que les hommes pour les maladies des organes génito-urinaires, pour les tumeurs et pour les examens et états spéciaux. Pour leur

Figure IX.3 : Taux annuels d'hospitalisation par sexe selon le diagnostic, DSC de Verdun, 1978-1979



part, les hommes sont plus fréquemment affectés que les femmes par les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif et les accidents; un peu plus hospitalisés aussi pour les maladies de l'appareil respiratoire.

Le tableau suivant ne retient que les sept principaux diagnostics d'hospitalisation sexes réunis.

Tableau IX.6

Taux annuels d'hospitalisation (°/000) selon le
diagnostic et le sexe D.S.C. Verdun, 78-79

SEXES DIAGNOSTIC	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Grossesse, acc. et suites		319,5	166,6
Appareil circulatoire	150,1	115,3	131,9
Appareil digestif	140,6	120,5	130,0
Organes génito- urinaires	75,4	152,1	115,4
Appareil respiratoire	103,7	88,1	95,5
Tumeurs	72,9	112,5	93,5
Accidents	85,5	61,2	72,8
Autres	288,2	363,3	327,4
TOTAL	916,4	1332,4	1133,4

Sexes réunis, l'ordre d'importance des principaux diagnostics est celui présenté au tableau IX.6. Cependant, étant donné la spécificité sexuelle de plusieurs de ces diagnostics, l'ordre d'importance diffère selon le sexe.

Chez les hommes, l'hospitalisation est principalement due aux maladies de l'appareil circulatoire suivi de près par les maladies de l'appareil digestif. Les maladies de l'appareil respiratoire viennent au 3^e rang puis on trouve les accidents. Tous ces diagnostics sont entre 1, 2 fois à 1,4 fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Les autres principaux diagnostics masculins sont les maladies des organes génito-urinaires et les tumeurs, diagnostics cependant nettement plus fréquents chez les femmes.

Chez les femmes, l'hospitalisation pour "grossesse, accouchement et suites de couches" arrive largement en tête avec un taux deux fois plus élevé que le deuxième diagnostic en importance, les maladies des organes génito-urinaires. Soulignons que ce premier diagnostic accapare à lui seul 24% de toutes les hospitalisations féminines. Au 3^e, 4^e et 5^e rang, on trouve en ordre décroissant bien que rapproché, les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs. Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire. Au 7^e rang, bien qu'il n'apparaisse pas au tableau puisqu'il est 4 fois plus important chez les femmes, on trouve l'hospitalisation pour examens et états spéciaux (79,3 ‰). Les accidents se classent au 9^e rang, presque à égalité cependant avec les maladies du système nerveux.

Hommes et femmes sont donc, d'une manière générale, hospitalisés pour les mêmes principaux diagnostics exception faite de "grossesse, accouchement et suites de couche" qui est essentiellement féminin et de "examens et états spéciaux" qui est 4 fois plus fréquent chez les femmes. Les principaux diagnostics communs aux deux sexes affectent cependant plus un sexe que l'autre. Ainsi, en ordre décroissant, ces diagnostics touchent plus les hommes que les femmes: accidents, maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire. Par contre, les femmes sont 2 fois plus hospitalisées que les hommes pour les maladies des organes génito-urinaires et 1,5 fois plus souvent pour les tumeurs.

9.5.1 Comparaison avec la période 75-77

On observe les mêmes principaux diagnostics d'hospitalisation en 75-77 qu'en 78-79. La différence observée entre les sexes en 78-79 n'a pas changé non plus.

Tableau LX.7

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour les principaux diagnostics selon le sexe. D.S.C. Verdun 75-77

SEXES DIAGNOSTIC	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Grossesse, accouchement et suites de couches		336	175
Appareil digestif	159	137	148
Appareil circulatoire	148	106	126
Organes génito-urinaires	80	144	113
Appareil respiratoire	124	100	112
Tumeurs	81	114	98
Accidents	102	62	81
Examens et états spéciaux	20	86	54

Source: INRS. Urbanisation, op. cit. annexe

Toutefois, on constate au tableau IX.7, que le niveau d'hospitalisation pour la majorité des diagnostics a diminué entre 75-77 et 78-79 chez les deux sexes.

On note cependant certaines exceptions. Ainsi, les hospitalisations pour les maladies de l'appareil circulatoire sont plus importantes en 78-79 qu'en 75-77. Chez les hommes, ce diagnostic a augmenté à peine, (148 ‰ contre 150,1 ‰), alors que chez les femmes, l'augmentation est plus forte (106 ‰ contre 115,3 ‰ en 78-79). Cette augmentation de l'hospitalisation pour les maladies de l'appareil circulatoire alors que celle pour maladies de l'appareil digestif a diminué fait en sorte que, sexes réunis, les maladies de l'appareil circulatoire viennent au 2^e rang en 78-79 alors qu'elles étaient au 3^e rang en 75-77.

Chez les femmes, un autre diagnostic s'avère également plus important en 78-79 que durant la période précédente, soit les maladies des organes génito-urinaires (144 ‰ contre 152,1 ‰). De plus, chez les femmes, on observe que l'hospitalisation pour tumeurs est demeurée relativement stable (114 ‰ contre 112,5 ‰ en 78-79); on constate le même phénomène pour les accidents (62 ‰ contre 61,2 ‰).

Ainsi, entre 78-79 et 75-77, le niveau général d'hospitalisation a diminué chez les deux sexes. Cette diminution se vérifie pour la majorité des principaux diagnostics. Cependant, on note que chez les hommes, l'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire a

très légèrement augmenté. Chez les femmes, par contre, deux diagnostics se sont accrus de façon assez importante: les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies des organes génito-urinaires. De plus, l'hospitalisation féminine est demeurée stable pour les tumeurs et pour les accidents.

9.6. Diagnostic selon l'âge

On a vu plus tôt que l'intensité de la fréquentation hospitalière est fonction de l'âge; on verra maintenant que les causes d'hospitalisation sont également variables selon l'âge.

Le groupe des moins de 1 an faisant exception, tous les autres groupes d'âge sont hospitalisés surtout pour l'un ou l'autre des principaux diagnostics mentionnés à la section précédente.

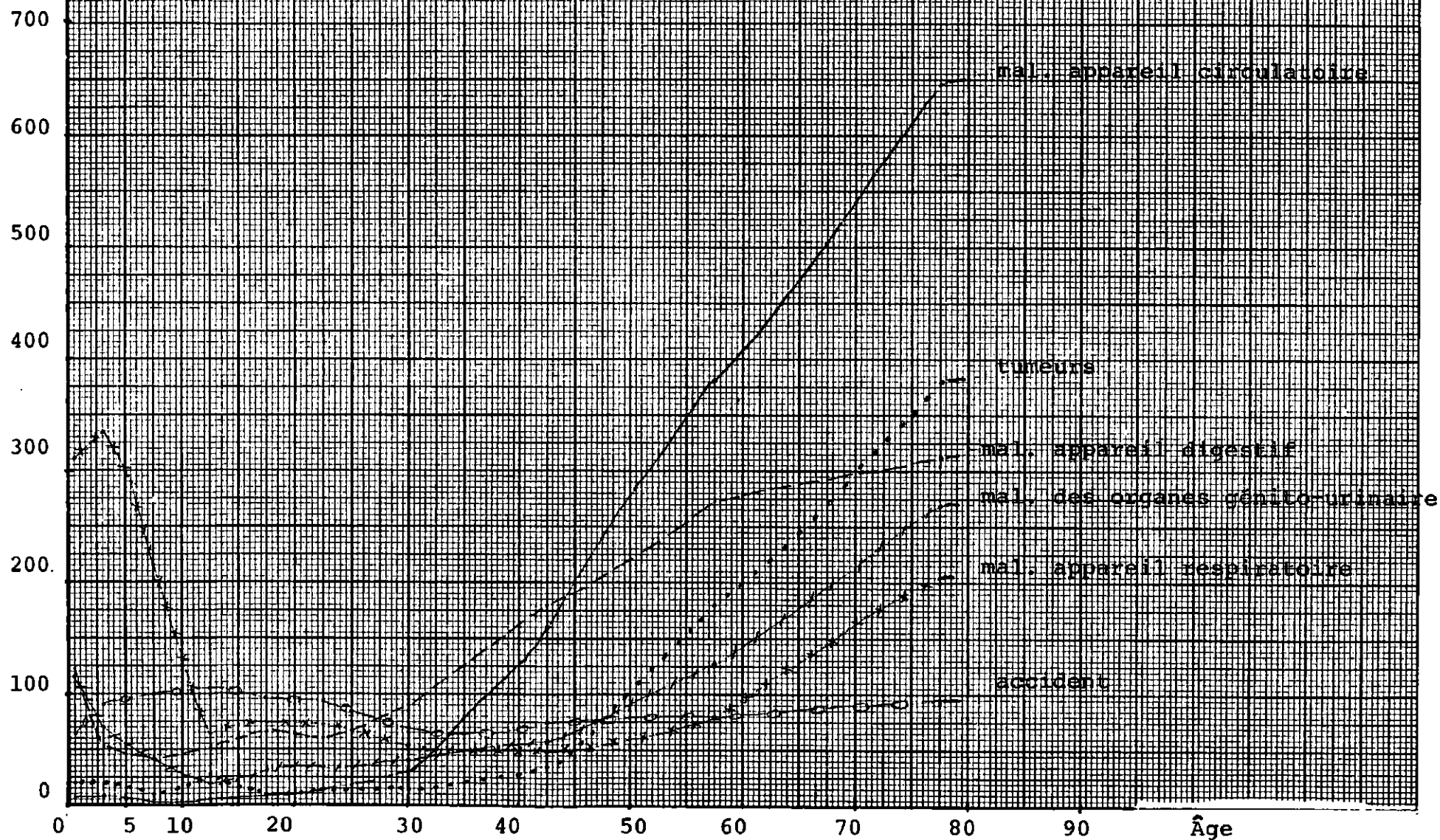
L'évolution selon l'âge de ces principaux diagnostics est présentée pour chaque sexe aux figures IX.4A et IX.4B (sauf grossesse, accouchement et suites de couches).

On constate d'abord qu'avant 15 ans, on retrouve les mêmes principales causes d'hospitalisation chez les deux sexes. À partir de 15 ans, le particularisme sexuel des diagnostics apparaît en même temps que s'accroît l'écart des niveaux d'hospitalisation entre les sexes.

On peut distinguer 4 grands groupes d'âge qui se caractérisent d'une façon ou d'une autre, face aux principaux diagnostics d'hospitalisation: les moins de 1 an, 1-14 ans, 15-49 ans (15-34 ans et 35-49 ans chez les hommes) et 50 ans et plus.

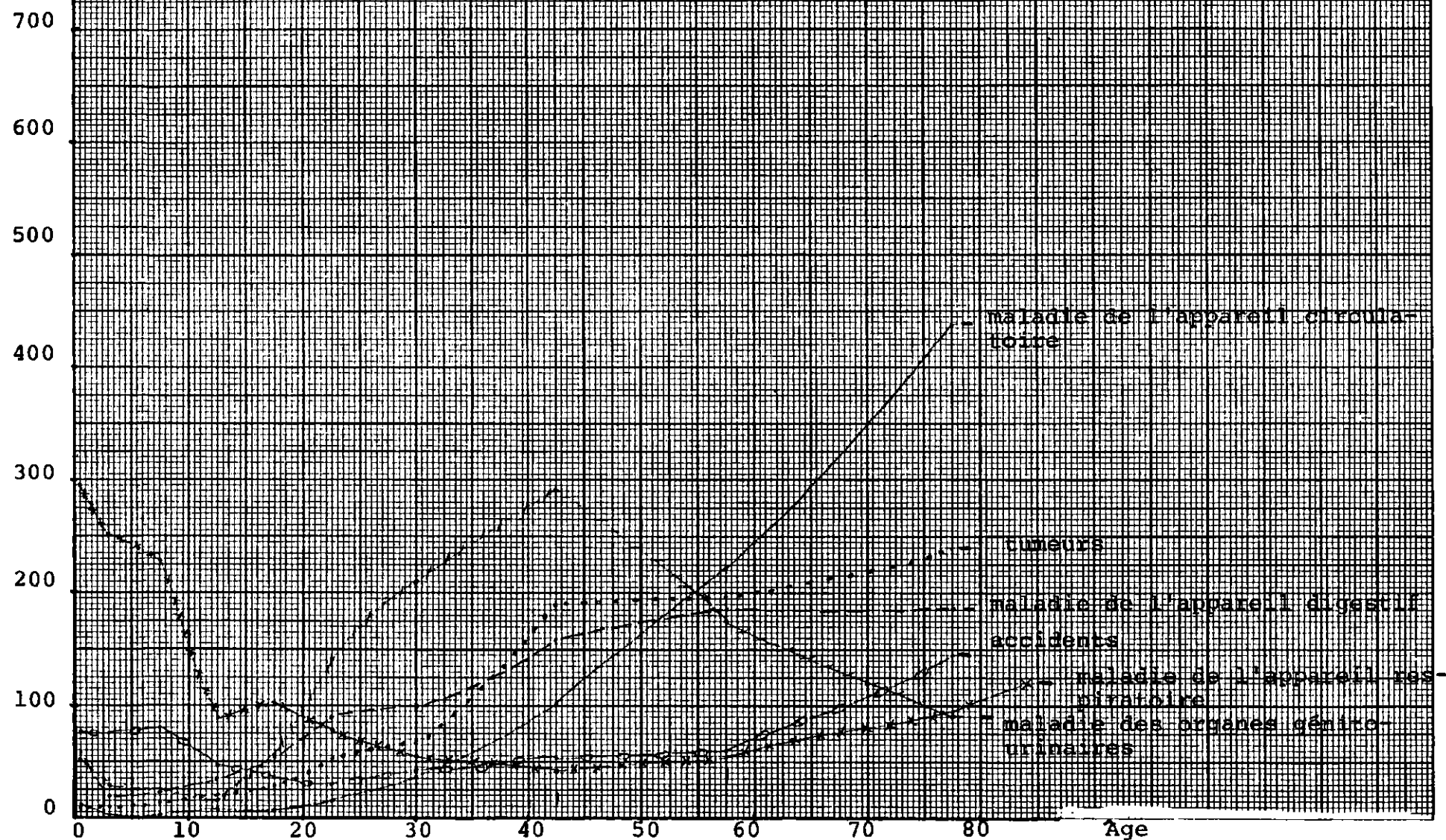
Figure IX.4A : Taux annuels d'hospitalisation (0/000) pour les principaux diagnostics selon

l'âge, sexe masculin, DSC de Verdun, 1978-1979



Source: Annexe IX.5

Figure IX.4B: Taux annuels d'hospitalisation (°/000) pour les principaux diagnostics selon l'âge, sexe féminin, D.S.C. de Verdun 1978-79



Source: Annexe IX.5

9.6.1 Moins de 1 an

Les diagnostics principaux des hospitalisations chez les moins de 1 an sont particuliers. C'est le groupe d'âge où la fréquentation hospitalière est la plus importante et on observe que 55,5% de toutes les hospitalisations sont redevables soit à des affections durant la période périnatale, soit à des anomalies congénitales.

Tableau IX.8.

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics et le sexe, moins de 1 an.

D.S.C. Verdun, 78-79

SEXE DIAGNOSTIC	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Morbidité périnatale	843,4 (210)	903,2 (201)	870,8 (411)
Anomalies congénitales	763,1 (190)	750,2 (167)	756,4 (357)
Maladies de l'appareil respiratoire	311,4 (85)	296,5 (66)	319,9 (151)
Maladies infectieuses	204,8 (51)	233,6 (52)	218,2 (103)
États mal définis	128,5 (32)	179,7 (40)	152,5 (72)
Autres	698,7 (174)	515,7 (115)	611,8 (289)
TOTAL	2975,1 (742)	2874,4 (641)	2927,6 (1383)

Entre parenthèses, nombre d'hospitalisations observé durant la période de 2 ans, 78-79

Les maladies de l'appareil respiratoire constituent le troisième diagnostic en importance; il a cependant un taux deux fois moins élevé que les deux principaux diagnostics. Une part non-négligeable d'enfants fréquentent également les centres hospitaliers en raison de maladies infectieuses et pour états mal définis. On ne note pas de différence appréciable entre les sexes.

9.6.2 1-14 ans

Dans le groupe 1-14 ans, on se fait surtout hospitaliser pour maladies de l'appareil respiratoire. Cependant, l'importance de ce diagnostic diminue très fortement avec l'âge à l'intérieur du groupe 1-14 ans (figure IX.4A). Dans le groupe 10-14 ans, ce diagnostic est devancé par les accidents chez les garçons et est à peine plus important que les autres chez les filles.

Tableau IX.9

Taux annuels d'hospitalisation(°/ooo) selon les principaux diagnostics et le sexe, 1-14 ans.

D.S.C. Verdun 78-79

SEXE DIAGNOSTIC	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Maladies de l'appareil respiratoire	192,1 (686)	175,7 (613)	184,0 (1299)
Accidents	100,0 (357)	65,1 (227)	82,7 (584)
Maladies du système nerveux	64,4 (230)	46,1 (161)	55,4 (391)
Maladies de l'appareil digestif	48,7 (174)	27,5 (96)	38,2 (270)
Anomalies congénitales	40,0 (143)	24,4 (85)	32,3 (228)
Maladies des organes génito-urinaires	38,6 (138)	22,1 (77)	30,5 (215)
Autres	154,6 (552)	125,0 (436)	142,5 (1006)
TOTAL	638,5 (2280)	490,9 (1713)	565,6 (3993)

Entre parenthèses, nombre d'hospitalisations observé , période 78-79

Les taux des autres principales causes d'hospitalisation demeurent relativement constants entre 1 et 14 ans. On remarque également que la sur-hospitalisation masculine à cet âge en est une pour tous les principaux diagnostics.

9.6.3 15-49 ans

Dans ce groupe d'âge, il importe d'examiner les diagnostics d'hospitalisation séparément pour chaque sexe car c'est dans ces groupes qu'on trouve le plus de différence entre hommes et femmes. Les figures IX.4A et IX.4B montrent que la distinction entre les sexes consiste surtout en un niveau d'hospitalisation féminin nettement plus accentué pour les maladies des organes génito-urinaires et pour les tumeurs, les autres principaux diagnostics évoluant sensiblement de la même manière chez les hommes et chez les femmes.

A- Hommes

Nous distinguerons chez eux deux groupes d'âge.

Tableau IX.10

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics, sexe masculin, 15-49 ans

D.S.C. Verdun 78-79

SEXE DIAGNOSTIC	15-34 ans	35-49 ans	15-49 ans
Maladie de l'appareil digestif	75,9 (514)	179,0 (607)	110,3 (1121)
Accidents	83,6 (566)	75,8 (257)	81,0 (823)
Maladies du système ostéo-musculaire	56,9 (385)	116,2 (394)	76,7 (779)
Maladies de l'appareil respiratoire	64,7 (438)	48,7 (165)	59,3 (603)
Maladies de l'appareil circulatoire	20,1 (136)	159,9 (542)	66,7 (678)
Maladies des organes génito-urinaires	37,5 (254)	57,5 (195)	44,2 (449)
Autres	134,5 (911)	195,8 (664)	155,0 (1575)
TOTAL	473,1 (3204)	832,9 (2824)	593,2 (6028)

Entre parenthèses, nombre d'hospitalisations observé , période 78-79

On constate d'abord que le taux global d'hospitalisation, relativement constant entre 15 et 34 ans, double dans le groupe 35-49 ans.

Dans le groupe 15-34 ans, on observe peu d'écart entre les principaux diagnostics d'hospitalisation. Si les accidents viennent en tête jusqu'à 24 ans, entre 25 et 34 ans, ils sont devancés légèrement par les maladies de l'appareil digestif.

Par contre, chez les 35-49 ans, on note un écart important entre les deux principaux diagnostics, les maladies de l'appareil digestif et les maladies de l'appareil circulatoire, et les causes d'hospitalisation suivantes. La figure X.4 illustre très bien d'ailleurs cette émergence de deux grandes causes à partir de 35 ans.

B- Femmes

Chez les femmes, entre 15 et 49 ans, plusieurs diagnostics ne cessent de gagner de l'importance: maladies des organes génito-urinaires, maladies de l'appareil digestif et tumeurs (figure X.4B). Le diagnostic "grossesse, accouchement et suites de couches" est de loin la principale cause d'hospitalisation jusqu'à 35 ans, surtout entre 20 et 34 ans où elle est environ 5 fois plus importante que la deuxième cause (taux supérieur à 1000 ‰/ooo). Cependant, ce diagnostic chute brutalement dans le groupe 35-49 ans.

Tableau IX.11

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics, sexe féminin, 15 - 49 ans

D.S.C. Verdun

ÂGE DIAGNOSTIC	15-49 ans
Grossesse, accouchements et suites	601,2 (6393)
Maladies des organes génito-urinaires	202,7 (2156)
Examens et états états spéciaux	137,9 (1466)
Maladies de l'appareil digestif	110,5 (1175)
Tumeurs	96,4 (1025)
Autres	375,6 (3994)
TOTAL	1524,3 (16209)

Entre parenthèses, nombre d'hospitalisation observé (78-79).

L'importance des maladies des organes génito-urinaires croît rapidement dès 20 ans alors que celle des hospitalisations pour tumeurs fait un bond à partir de 35 ans. Les maladies de l'appareil digestif, pour leur part, augmentent régulièrement avec l'âge mais moins

fortement que les diagnostics précédents. (figure IX.4B)

L'hospitalisation pour examens et états spéciaux se concentre entre 25 et 49 ans avec un maximum entre 25 et 34 ans (235,2 ‰); dans le groupe d'âge suivant le taux est presque réduit de moitié (153,4 ‰).

9.6.4 50 ans et plus

D'une manière générale, hommes et femmes se font hospitaliser principalement pour les mêmes diagnostics après 50 ans. Ce qui diffère entre les sexes, c'est plutôt le niveau d'hospitalisation, les femmes étant moins fortement hospitalisées que les hommes pour la plupart des grandes causes.

Tableau IX.12

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) selon les principaux diagnostics et le sexe, 50 ans et plus.

D.S.C. Verdun 78-79

SEXE DIAGNOSTIC	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Maladies de l'appareil circulatoire	469,3 (2056)	309,0 (1754)	378,8 (3810)
Maladies de l'appareil digestif	286,0 (1253)	198,5 (1127)	236,6 (2380)
Tumeurs	244,5 (1071)	208,6 (1184)	224,2 (2255)
Maladies des organes génito-urinaires	173,9 (762)	140,8 (799)	155,2 (1561)
Maladies du système nerveux	115,5 (506)	126,1 (716)	121,5 (1222)
Maladies de l'appareil respiratoire	120,3 (527)	71,2 (404)	92,6 (931)
Accidents	84,9 (372)	93,9 (533)	90,0 (905)
Autres	279,6 (1225)	278,5 (1581)	279,0 (2806)
TOTAL	1773,9 (7772)	1426,7 (8098)	1577,9 (15870)

N.B.: Entre parenthèses, nombre d'hospitalisations 78-79

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause d'hospitalisation à partir de 50 ans et son importance augmente fortement avec l'âge. Les femmes sont ensuite hospitalisées surtout pour les tumeurs; chez les hommes, ce n'est qu'à partir de 65 ans que les tumeurs occupent ce rang, dans le groupe 50-64 ans, les maladies de l'appareil digestif sont plus importantes. Les maladies des organes génito-urinaires se classent au 4^e rang, après les maladies de l'appareil digestif chez les deux sexes; cependant, chez les hommes, ce diagnostic augmente fortement avec l'âge alors que chez les femmes, il diminue en importance. Les maladies du système nerveux évoluent de la même manière chez les hommes et chez les femmes: les taux doublent du groupe 50-64 ans à celui des 65 ans et plus. Enfin, les deux derniers diagnostics importants augmentent avec l'âge: l'importance des accidents croît plus fortement chez les femmes que chez les hommes alors qu'on observe la situation inverse pour les maladies de l'appareil respiratoire.

9.6.5 Résumé

Comme on vient de le voir, les principaux diagnostics changent avec l'âge. Les moins de 1 an sont hospitalisés surtout à cause de morbidité périnatale et d'anomalies congénitales; ils sont hospitalisés aussi pour maladies de l'appareil respiratoire mais deux fois moins fréquemment que pour les deux grands diagnostics. Ce dernier diagnostic, maladies de l'appareil respiratoire, diminue avec l'âge: premier diagnostic chez les 1-9 ans, il est à peu près équivalent à l'hospitalisation suite à un accident chez les 10-14 ans.

Entre 15 et 49 ans, on observe une différence appréciable des principales causes d'hospitalisation entre les sexes.

Les hommes de 15-34 ans sont surtout hospitalisés pour les accidents et pour les maladies de l'appareil digestif, le premier diagnostic diminuant avec l'âge alors que le second augmente. Entre 35 et 49 ans, les maladies de l'appareil digestif continuent de croître et constituent le principal diagnostic suivi de très près, cependant, par les maladies de l'appareil circulatoire.

Chez les femmes, l'hospitalisation pour "grossesse, accouchement et suites de couches" devance largement tous les autres diagnostics entre 15 et 34 ans mais devient ensuite très peu importante chez les 35-49 ans. Entre 15 et 49 ans, plusieurs diagnostics ne cessent de prendre de l'importance. Les maladies des organes génito-urinaires augmentent très fortement dès la vingtaine alors que les tumeurs connaissent un essor à partir de 35 ans seulement. Les maladies de l'appareil digestif augmentent régulièrement avec l'âge cependant que l'hospitalisation pour examens et états spéciaux est surtout le fait des 25-34 ans.

Après 50 ans, l'importance des hospitalisations pour les maladies de l'appareil circulatoire ne cesse de croître chez les deux sexes: c'est de loin la principale cause d'hospitalisation. Les tumeurs sont également importantes, devançant légèrement les maladies de l'appareil digestif dès le groupe 50-64 ans chez les femmes, à partir de 65 ans chez les hommes.

9.7 Diagnostic selon les secteurs

De façon générale, on retrouve les mêmes principaux diagnostics d'hospitalisation dans chaque secteur, tant chez les hommes que chez les femmes.

9.7.1 Hommes

Le tableau IX.13 présente les taux d'hospitalisation masculins pour ces principaux diagnostics. On y retrouve également un indice d'hospitalisation qui contrôle l'effet de la structure par âge de chaque secteur pour chacun de ces diagnostics.

L'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire est particulièrement importante chez les hommes de Verdun Ouest et chez ceux de Pointe-St-Charles (environ 25% de plus que dans l'ensemble du D.S.C.). Ce diagnostic est par ailleurs très peu élevé chez les hommes de LaSalle Nord (44% de moins que dans l'ensemble du D.S.C.). Cependant, le contrôle de la structure par âge indique que le haut niveau de fréquentation hospitalière pour les maladies de l'appareil circulatoire des hommes de Verdun Ouest est redevable en partie à une structure par âge plus vieille dans ce secteur qu'ailleurs (indice = 112). Inversement, chez les hommes de LaSalle Nord, l'écart par rapport au D.S.C. se réduit à 25% (indice = 75) quand on contrôle la structure par âge. En effet, dans ce cas, la jeunesse relative de la population masculine de LaSalle Nord atténue le niveau d'hospitalisation pour les maladies de l'appareil circulatoire, diagnostic qui croît fortement aux âges élevés.

1. Le calcul et l'interprétation de l'indice d'hospitalisation sont présentés à la page 150

Tableau IX-13

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) et indices d'hospitalisation
selon le diagnostic, sexe masculin. D.S.C. et secteurs 78-79

TERRITOIRE DIAGNOSTIC	D.S.C.	Pointe- St-Charles	V.-Émard C.-St-Paul	Verdun Est	Verdun Ouest	LaSalle Sud	LaSalle Nord
Appareil circulatoire Indice	150,1 (100)	197,3 (131)	154,9 (97)	176,3 (112)	211,6 (115)	148,8 (88)	84,6 (75)
Appareil digestif Indice	140,6 (100)	179,7 (131)	156,6 (109)	168,0 (118)	166,8 (107)	106,3 (71)	101,7 (81)
Appareil respiratoire Indice	103,7 (100)	166,8 (155)	109,3 (106)	141,4 (137)	101,4 (98)	80,2 (80)	69,7 (68)
Accidents Indice	85,5 (100)	130,8 (152)	79,8 (93)	112,8 (131)	90,7 (107)	62,0 (73)	66,2 (78)
Organes génito- urinaires Indice	75,4 (100)	105,8 (139)	76,3 (98)	81,3 (105)	98,5 (115)	69,5 (86)	52,6 (83)
Tumeurs Indice	72,9 (100)	109,2 (145)	78,9 (101)	68,7 (89)	93,9 (102)	63,9 (77)	53,8 (102)
Système ostéo- musculaire Indice	67,4 (100)	93,6 (147)	64,1 (93)	84,9 (126)	67,6 (96)	60,6 (87)	54,2 (83)
Autres	220,8	344,4	204,5	260,3	218,7	176,8	191,1
TOTAL Indice	916,4 (100)	1327,5 (144)	924,3 (99)	1093,8 (117)	1049,2 (104)	768,2 (80)	673,9 (82)

L'hospitalisation pour maladies de l'appareil digestif affecte particulièrement les hommes de Pointe-St-Charles (22% de plus que l'ensemble du D.S.C.). Le niveau d'hospitalisation pour ce diagnostic est également plus élevé dans les deux secteurs de Verdun que dans l'ensemble du D.S.C. alors que les hommes de Ville-Émard / Côte-St-Paul ne sont que légèrement plus hospitalisés que le D.S.C. Les deux secteurs de LaSalle enregistrent des taux nettement moindres que le D.S.C. (environ 25% de moins). Tout comme pour les maladies de l'appareil circulatoire, on remarque que la structure par âge, plus vieille, des hommes de Verdun Ouest contribue à leur niveau d'hospitalisation élevé pour les maladies de l'appareil digestif; de même, le faible niveau d'hospitalisation des hommes de LaSalle Nord est redevable en partie à une structure par âge jeune.

Les maladies de l'appareil respiratoire et les accidents sont surtout importants chez les hommes de Pointe-St-Charles et de Verdun Est. Ville-Émard / Côte-St-Paul et Verdun Ouest enregistrent un niveau d'hospitalisation masculine pour ces diagnostics proches de ceux du D.S.C. alors que les deux secteurs de LaSalle sont sous la moyenne du D.S.C.

L'hospitalisation masculine pour maladies des organes génito-urinaires est élevée à Pointe-St-Charles puis à Verdun Ouest. À Verdun Est, les hommes ne sont que légèrement plus hospitalisés que l'ensemble du D.S.C. alors que ceux de Ville-Émard / Côte-St-Paul connaissent un niveau semblable au D.S.C. Les hommes de LaSalle Sud et surtout ceux de LaSalle Nord (30% de moins) sont moins hospitalisés que le

D.S.C. pour ce diagnostic. Les structures par âge des hommes de Verdun Ouest et LaSalle Nord exercent encore leur influence sur les niveaux d'hospitalisation pour les maladies des organes génito-urinaires: à Verdun Ouest, la vieillesse de la population contribue à un niveau élevé, à LaSalle Nord, la jeunesse de la population accentue le faible niveau.

Le niveau de fréquentation hospitalière pour les tumeurs est surtout élevé chez les hommes de Pointe-St-Charles puis chez ceux de Verdun Ouest. Les hommes de Ville-Émard / Côte-St-Paul sont légèrement plus hospitalisés que ceux de l'ensemble du D.S.C. pour ce diagnostic, les hommes de Verdun Est légèrement moins. Les deux secteurs de LaSalle enregistrent les taux d'hospitalisation les moins élevés du D.S.C. pour ce diagnostic. On remarque l'effet de la structure par âge de façon évidente pour les tumeurs: malgré un indice d'hospitalisation identique (102) donc de niveau semblable au D.S.C. Verdun Ouest a un taux d'hospitalisation de 93,9 ‰ alors que LaSalle Nord se situe à 53,8 ‰.

Enfin, l'hospitalisation masculine pour maladies du système ostéo-musculaire est principalement forte à Pointe-St-Charles puis Verdun Est. Verdun Ouest et Ville-Émard / Côte-St-Paul se rangent sur le niveau du D.S.C., LaSalle Sud et LaSalle Nord ont les plus faibles taux d'hospitalisation masculins.

Pour l'ensemble des diagnostics, les hommes de Pointe-St-Charles sont nettement plus hospitalisés que ceux de

l'ensemble du D.S.C. (31% de plus). Cette sur-hospitalisation se vérifie pour tous les principaux diagnostics.

Les hommes de Ville-Émard / Côte-St-Paul connaissent un niveau d'hospitalisation général voisin de celui du D.S.C. Cette situation se vérifie également pour tous les principaux diagnostics.

Pour l'ensemble des diagnostics, l'hospitalisation masculine à Verdun Est est supérieure au D.S.C. (16% de plus). La sur-hospitalisation des hommes de Verdun Est est attribuable surtout aux maladies de l'appareil respiratoire et aux accidents. Par contre, ils sont à peine plus hospitalisés que les hommes du D.S.C. pour les maladies des organes génito-urinaires et légèrement moins pour les tumeurs.

Tous diagnostics confondus, les hommes de Verdun Ouest sont plus hospitalisés que ceux de l'ensemble du D.S.C. (13% de plus). Cependant, la structure par âge plus vieillissante dans ce secteur qu'ailleurs est responsable de cette sur-hospitalisation générale (indice= 104). Pour tous les diagnostics qui affectent surtout les hommes plus âgés (maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif, des organes génito-urinaires, les tumeurs), on constate un niveau élevé de fréquentation hospitalière redevable en grande partie à la structure par âge vieillissante. Pour les maladies de l'appareil respiratoire, les accidents et les maladies du système ostéo-musculaire, les hommes de Verdun Ouest sont hospitalisés comme ceux de l'ensemble du D.S.C.

Globalement, le niveau d'hospitalisation des hommes de LaSalle Sud est plus faible que celui des hommes de l'ensemble du D.S.C. (16% de moins). À l'exception des maladies de l'appareil circulatoire pour lesquelles l'hospitalisation des hommes de LaSalle Sud n'est que légèrement plus faible que celle du D.S.C., pour tous les autres principaux diagnostics, ils sont généralement moins hospitalisés.

Les hommes de LaSalle Nord sont, globalement, les moins hospitalisés du D.S.C. (26% de moins). Cependant, le contrôle de la structure par âge réduit cet écart à 18%: parce que plus jeune, la population masculine de LaSalle Nord est moins hospitalisée. Cette constatation est valable surtout pour les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif, des organes génito-urinaires et tout particulièrement pour les tumeurs (indice= 102).

9.7.2 Femmes

Les taux d'hospitalisation féminine pour les principaux diagnostics de même que l'indice d'hospitalisation correspondant sont présentés au tableau suivant.

Tableau IX-14

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) et indices d'hospitalisation
selon le diagnostic, sexe féminin. D.S.C. et secteurs 78-79

TERRITOIRE DIAGNOSTIC	D.S.C.	Pointe- St-Charles	V. Émard/ C. St-Paul	Verdun Est	Verdun Ouest	LaSalle Sud	LaSalle Nord
Grossesse, accouchement et suites Indice	319,5 (100)	364,8 (133)	275,6 (91)	326,2 (107)	264,1 (90)	264,1 (86)	388,9 (103)
Organes génito- urinaires Indice	152,1 (100)	178,2 (128)	153,7 (102)	195,8 (132)	145,3 (93)	120,2 (77)	132,6 (86)
Appareil digestif Indice	120,5 (100)	152,7 (131)	136,7 (111)	144,3 (116)	136,5 (102)	93,5 (73)	87,2 (82)
Appareil circulatoire Indice	115,3 (100)	159,2 (139)	123,3 (101)	147,0 (117)	150,0 (102)	102,9 (80)	61,8 (77)
Tumeurs Indice	112,5 (100)	120,7 (112)	108,7 (94)	111,1 (95)	143,4 (111)	122,2 (100)	91,6 (97)
Appareil respiratoire Indice	88,1 (100)	143,6 (155)	88,6 (103)	111,4 (127)	85,8 (103)	60,3 (72)	70,2 (77)
Examens et états spéciaux Indice	79,3 (100)	84,8 (127)	70,0 (92)	103,5 (143)	79,9 (103)	60,3 (78)	76,1 (84)
Autres	345,2	526,6	343,4	389,3	380,5	268,6	279,6
TOTAL Indice	1332,4 (100)	1730,6 (138)	1300,0 (98)	1528,5 (115)	1385,4 (100)	1092,0 (80)	1188,0 (90)

Au tableau X14 on constate que le diagnostic "grossesse, accouchement et suites de couches" est le principal diagnostic féminin dans tous les secteurs; il est partout environ 2 fois plus important que le diagnostic suivant. Pour ce diagnostic, la fréquentation hospitalière des femmes de LaSalle Nord est nettement supérieure au D.S.C. (18% de plus); celle des femmes de Pointe-St-Charles également (12% de plus). Les femmes de Verdun Est ne sont que légèrement plus hospitalisées pour "grossesse, accouchement et suites de couches" que celles de l'ensemble du D.S.C., les femmes des trois autres secteurs l'étant moins. On remarque cependant qu'à LaSalle Nord, c'est une structure par âge favorable à la maternité (proportion des effectifs en âge de procréer plus importante qu'ailleurs) qui est responsable de la sur-hospitalisation des femmes de ce secteur (indice= 103):

L'hospitalisation pour maladies des organes génito-urinaires est particulièrement élevée à Verdun Est, puis à Pointe-St-Charles. Les femmes de Ville-Émard / Côte-St-Paul et celles de Verdun Ouest connaissent des niveaux d'hospitalisation pour ce diagnostic voisins de celui du D.S.C., les femmes de LaSalle Nord des taux plus faibles.

Pour les maladies de l'appareil digestif, à l'exception des deux secteurs de LaSalle, tous les autres secteurs ont des niveaux d'hospitalisation supérieurs au D.S.C. particulièrement Pointe-St-Charles. Comme chez les hommes, on constate cependant que la structure par âge plus vieille de la population féminine de Verdun Ouest est responsable de la sur-hospitalisation des femmes de ce secteur pour ce diagnostic; inversement, la structure par âge plus jeune des femmes de LaSalle Nord atténue le niveau de fréquentation hospitalière pour ce diagnostic.

La situation de l'hospitalisation féminine pour maladies de l'appareil circulatoire est semblable à celle présentée pour le diagnostic précédent à l'exception d'un niveau d'hospitalisation des femmes de Ville-Émard / Côte-St-Paul voisin de celui du D.S.C. pour ce diagnostic.

Le taux d'hospitalisation pour tumeurs est particulièrement élevé chez les femmes de Verdun Ouest; il est également supérieur au D.S.C. à LaSalle Sud et à Pointe-St-Charles. Les femmes de Verdun Est et de Ville-Émard / Côte-St-Paul enregistrent des taux voisins du D.S.C., celles de LaSalle Nord ont un taux inférieur. Cependant, les structures par âge exercent une influence sur les taux d'hospitalisation pour tumeurs de plusieurs secteurs. Des populations vieilles à Verdun Ouest et à LaSalle Sud accentuent la fréquentation hospitalière dans ces deux secteurs alors qu'une population jeune à LaSalle Nord est responsable de la sous-hospitalisation pour tumeurs chez ces femmes. Une fois la structure par âge contrôlée, il y a peu de différences notables d'un secteur à l'autre.

Les maladies de l'appareil respiratoire affectent particulièrement les femmes de Pointe-St-Charles puis celles de Verdun Est. Pour ce diagnostic, les femmes de Verdun Ouest et de Ville-Émard / Côte-St-Paul ont des taux d'hospitalisation proches du D.S.C., celles des deux secteurs de LaSalle enregistrent des taux inférieurs.

Les femmes de Verdun Est surtout mais aussi celles de Pointe-St-Charles sont hospitalisées plus fortement que celles de l'ensemble du D.S.C. pour "examens et états

spéciaux". À Verdun Ouest, les femmes sont hospitalisées pour ce diagnostic comme celles du D.S.C. alors que dans les trois autres secteurs, elles sont moins hospitalisées.

Globalement, les femmes de Pointe-St-Charles sont plus hospitalisées que celles de l'ensemble du D.S.C. (23% de plus). Cette sur-hospitalisation des femmes de Pointe-St-Charles est le fait de tous les principaux diagnostics, sur-hospitalisation un peu moins forte cependant pour les tumeurs.

Pour l'ensemble des diagnostics, les femmes de Ville-Émard / Côte-St-Paul connaissent un niveau d'hospitalisation voisin de celui du D.S.C. Elles sont cependant plus hospitalisées que celles du D.S.C. pour les maladies de l'appareil digestif et légèrement moins pour "grossesse, accouchement et suites de couches", pour les tumeurs et pour les examens et états spéciaux.

La fréquentation hospitalière générale des femmes de Verdun Est est 13% plus élevée que celle des femmes de l'ensemble du D.S.C. Cette sur-hospitalisation se vérifie pour tous les diagnostics sauf pour "grossesse, accouchement et suites de couches" et pour "tumeurs".

De façon générale, à Verdun Ouest, l'hospitalisation féminine n'est que légèrement plus forte que dans l'ensemble du D.S.C. Toutefois, pour certains diagnostics (maladies de l'appareil digestif, de l'appareil circu-

latoire et tumeurs), on observe une sur-hospitalisation par rapport au D.S.C. redevable, en tout ou en partie, à une structure par âge plus vieille. Pour "grossesse, accouchement et suites de couches" et pour les maladies des organes génito-urinaires, les femmes de ce secteur sont moins hospitalisées que celles du D.S.C.

Tous diagnostics confondus, les femmes de LaSalle Sud sont les moins hospitalisées du D.S.C. (18% de moins). Il n'y a que pour les tumeurs qu'elles enregistrent un taux d'hospitalisation supérieur au D.S.C., sur-hospitalisation redevable à une structure par âge plus vieille.

Les femmes de LaSalle Nord sont également moins hospitalisées que celles du D.S.C. pour l'ensemble des diagnostics (11% de moins). Toutefois, on observe chez elles le plus haut taux d'hospitalisation pour "grossesse, accouchement et suites de couches", en bonne partie à cause d'une part plus importante de femmes en âge de procréer dans ce secteur. Inversement, le niveau de fréquentation hospitalière est réduit chez les femmes de LaSalle Nord pour les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs en raison de la jeunesse relative de sa population.

9.7.3 Résumé

Ainsi, tant chez les hommes que chez les femmes, le secteur de Pointe-St-Charles enregistre généralement les plus forts niveaux d'hospitalisation pour les principaux diagnostics.

De façon générale, Ville-Émard / Côte-St-Paul a, chez les hommes et chez les femmes, des niveaux d'hospitalisation voisins de ceux du D.S.C. pour les principaux diagnostics.

Chez les deux sexes, Verdun Est connaît un niveau d'hospitalisation supérieur au D.S.C. pour la majorité des principaux diagnostics sauf pour les tumeurs et pour "grossesse, accouchement et suites de couches" chez les femmes.

Globalement, à Verdun Ouest, les hommes sont plus hospitalisés que ceux du D.S.C., les femmes au même niveau que le D.S.C. Chez les deux sexes, toutefois, le niveau de fréquentation hospitalière pour les maladies de l'appareil circulatoire, pour les maladies de l'appareil digestif, pour les tumeurs (et pour les maladies des organes génito-urinaires chez les hommes) est redevable, en grande partie, à une structure par âge plus vieille qui favorise l'hospitalisation. Chez les hommes, les autres diagnostics se situent au niveau du D.S.C.; chez les femmes, ils sont au même niveau ou inférieur.

À LaSalle Sud, le niveau d'hospitalisation est plus faible que celui du D.S.C. pour les principaux diagnostics sauf pour les maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et pour les tumeurs chez les femmes.

À LaSalle Nord, hommes et femmes sont généralement moins hospitalisés que l'ensemble du D.S.C. Cependant, les femmes de LaSalle Nord ont le plus haut taux d'hospitalisa-

tion pour "grossesse, accouchement et suites de couches", cette sur-hospitalisation étant la conséquence d'une plus grande proportion de femmes en âge de procréer dans ce secteur. À l'inverse de Verdun Ouest, la jeunesse de la population de LaSalle Nord atténue la fréquentation hospitalière pour les maladies de l'appareil circulatoire, pour les maladies de l'appareil digestif, pour les tumeurs (et pour les maladies des organes génito-urinaires chez les hommes).

9.8 Opérations et traitements

En plus du diagnostic, les données de l'assurance-hospitalisation permettent de distinguer, s'il y a lieu, le genre d'opération ou de traitement subi par le client. En 1978-79, sur le territoire du D.S.C. de Verdun, 62,0% des hospitalisations totales étaient pour cette cause, l'autre proportion étant des cas de médecine seulement ou des naissances. Les hospitalisations féminines constituent 60,2% des hospitalisations totales alors que, parallèlement, 63,0% des opérations ou traitements sont subis par des femmes.

Tableau IX.15

Hospitalisations pour opérations et traitements et hospitalisations totales¹ selon le sexe.

D.S.C. Verdun, 78079

	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Opérations et traitements	10923 (37,0)	18598 (63,0)	29520 (100,0) (62,0)
Hospitalisations totales ¹	18916 (39,8)	28661 (60,2)	47578 (100,0) (100,0)

N.B.: Entre parenthèses, pourcentage.

1. Hospitalisations incluant les naissances

La proportion d'hospitalisations pour subir une opération ou un traitement varie également selon l'âge, comme le montre le tableau suivant.

Tableau IX.16

Pourcentage d'opérations et traitements dans les hospitalisations totales ¹ selon le sexe et l'âge.

D.S.C. Verdun 78-79

SEXES ÂGE	MASCULIN			FÉMININ		
	Opérations et trait.	Hospitalisations tot.	%	Opérations et traitement	Hospitalisations tot.	%
-1 an	806	2829	28,5	143	2624	5,4
1-4	427	819	52,1	287	567	50,6
5-9	559	798	70,1	423	616	68,7
10-14	394	663	59,4	338	530	63,8
15-19	615	791	77,7	1076	1442	74,6
20-24	698	888	78,6	2655	3588	74,0
25-34	1160	1525	76,1	4985	6348	78,5
35-49	1934	2824	68,5	4004	4831	82,9
50-64	2570	4310	59,6	2862	4276	66,9
65 et +	1759	3462	50,8	1826	3822	47,8
TOTAL	10923	18916	57,7	18598	28661	64,9

1. Hospitalisations incluant les naissances

Relativement peu importants . chez les moins de 1 an, surtout chez les filles, parce que les hospitalisations comprennent les naissances, les opérations et traitements acquièrent rapidement de l'importance avec l'âge, chez les deux sexes. On remarque cependant une légère diminution de l'hospitalisation pour opérations et traitements à partir de 50 ans.

9.8.1 Opérations et traitements selon le sexe

Globalement, les femmes subissent nettement plus d'opérations et de traitements que les hommes.

Tableau IX-17

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour opérations et traitements selon le sexe. D.S.C. Verdun 78-79

Opé- ration Trait. / SEXE	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Actes obstétricaux		230,3 (4612)	120,1 (4612)
Chirurgie gynécologique		216,1 (4326)	112,7 (4326)
Chirurgie orthopédique	105,6 (1940)	91,3 (1828)	97,1 (3726)
Chirurgie abdominale	100,4 (1844)	89,1 (1784)	94,5 (3628)
Oto-rhino-laryngologie	78,3 (1438)	63,8 (1278)	70,8 (2716)
Chirurgie urologique	108,0 (1984)	16,3 (326)	60,2 (2310)
Autres	202,5 (3717)	220,0 (4444)	213,4 (8202)
TOTAL	594,8 (10923)	928,9 (18598)	768,8 (29520)

N.B. Entre parenthèses, nombre d'évènements observé durant la période de 78-79

On remarque d'abord que certaines opérations sont spécifiques à un sexe donné. Ainsi, les actes obstétricaux et la chirurgie gynécologique ne concernent que les femmes avec des taux élevés alors que la chirurgie urologique est réservée presque exclusivement aux hommes. Soulignons que ces deux opérations spécifiquement féminines expliquent le recours plus fréquent des femmes aux opérations et traitements.

Autrement, les deux sexes subissent principalement les mêmes genres d'opération. La chirurgie orthopédique et la chirurgie abdominale ont des taux voisins pour chaque sexe, ceux-ci étant cependant légèrement plus élevés chez les hommes. On trouve ensuite l'oto-rhino-laryngologie, un peu plus fréquente chez les hommes.

9.8.2 Comparaison avec la période précédente (75-77)

On retrouve en 78-79 les mêmes principales catégories d'opérations et traitements qu'en 75-77, et ce, pour les deux sexes.

Tableau IX-18

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour les principales catégories d'opérations et traitements selon le sexe.

D.S.C. Verdun 75-77

Opéra- tion-traitement \ SEXE	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Actes osbstétricaux.		251	131
Chirurgie gynécologique		217	113
Chirurgie orthopédique	110	90	99
Chirurgie abdominale	118	105	111
Oto-rhino- laryngologie	93	78	86
Chirurgie urologique	135	17	74

Source: INRS-Urbanisation, Op. cit., p.250

Tout comme les hospitalisations, la fréquence des opérations et traitements a diminué chez les deux sexes entre 75-77 et 78-79, et plus fortement chez les hommes. Chez ces derniers, toutes les catégories d'opérations et traitements ont perdu de l'importance mais la chirurgie orthopédique n'a diminué que de 5% environ alors que les autres ont baissé de plus de 15%. Chez les femmes, on observe une proportion plus faible d'actes obstétricaux alors que la chirurgie gynécologique et la chirurgie orthopédique sont demeurées au même niveau. Toutefois, la diminution a été surtout importante (plus de 15%) pour la chirurgie abdominale et l'oto-rhino-laryngologie.

9.8.3 Opérations et traitements selon l'âge

On ne subit pas le même genre d'opération et traitement uniformément, à tous les âges. Seules les principales catégories par groupe d'âge seront mentionnées ici, en distinguant le sexe s'il y a lieu. Les tableaux IX.19 et IX.20 présentent en détail les taux d'hospitalisation pour opérations et traitements selon l'âge pour chaque sexe.

Chez les moins de 1 an, les opérations et traitements sont 5 fois plus fréquents chez les garçons que chez les filles. En effet, la chirurgie urologique est très importante chez les garçons (2518 ‰) alors qu'aucune fille n'a subi cette opération. La seconde opération en importance est la chirurgie orthopédique légèrement plus fréquente chez les filles (403,6 ‰) que chez les garçons (352,8 ‰).

Entre 1 et 14 ans, l'oto-rhino-laryngologie est le traitement le plus fréquent tant chez les garçons que chez les filles; cependant son importance est nettement moindre dans le groupe d'âge 10-14 ans qu'aux âges plus jeunes.

TABLEAU IX.19 TAUX ANNUEL D'HOSPITALISATION POUR OPÉRATION OU TRAITEMENT (0/1000) - D.S.C. VERDUN 1978 - 1979

SEXE MASCULIN

OPÉRATION-TRAITEMENT \ A G E	Moins 1 an	1 - 4 ans	5 - 9 ans	10 -14 ans	15 - 19 ans	20 -24 ans	25 -34 ans	35 - 49 ans	50 - 64 ans	65 et plus	T O T A L
1- NEUROCHIRURGIE	40,1 (10)	5,5 (3)	3,4 (4)	1,4 (2)	4,5 (8)	6,9 (13)	8,3 (26)	19,5 (66)	21,7 (64)	24,3 (35)	12,3 (225)
2- OPHTALMOLOGIE	32,1 (8)	49,9 (44)	25,2 (30)	11,5 (17)	5,7 (10)	9,5 (18)	9,0 (28)	13,3 (45)	48,3 (142)	148,1 (213)	30,6 (562)
3- OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	8,0 (2)	226,4 (204)	262,3 (312)	76,3 (113)	78,6 (139)	77,8 (147)	63,9 (199)	49,3 (167)	40,4 (119)	26,4 (38)	78,3 (1438)
4- OPE. THYROÏDE, etc...		2,2 (2)			0,6 (1)	2,6 (5)	1,6 (5)	1,8 (6)	3,7 (11)	2,8 (4)	1,7 (32)
5- CHIRURGIE CARDIAQUE	16,1 (4)	6,7 (6)	3,4 (4)		5,7 (10)	8,5 (16)	4,5 (14)	44,5 (151)	109,1 (321)	105,7 (152)	36,8 (676)
6- CHIRURGIE THORACIQUE		2,2 (2)			2,3 (4)	4,8 (9)	3,5 (11)	3,8 (13)	15,6 (46)	22,2 (32)	6,3 (116)
7- CHIRURGIE ABDOMINALE	172,4 (43)	31,1 (28)	37,0 (44)	44,6 (66)	62,2 (110)	41,8 (76)	60,1 (187)	123,3 (418)	191,0 (562)	214,8 (309)	100,4 (1844)
8- CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE				4,1 (6)	14,1 (25)	30,7 (58)	30,8 (96)	31,3 (106)	32,6 (96)	29,9 (43)	23,4 (430)
9- CHIRURGIE URLOGIQUE	2518,0 (628)	84,4 (76)	50,4 (60)	34,5 (51)	28,3 (50)	33,9 (64)	47,2 (147)	51,0 (173)	109,8 (323)	287,1 (413)	108,0 (1984)
10- CHIRURGIE DU SEIN					0,6 (1)	1,1 (2)	1,3 (4)	0,3 (1)	1,0 (3)	0,7 (1)	0,7 (12)
11- CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE											
12- ACTES OBSTÉTRICAUX											
13- CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE	352,8 (88)	27,7 (25)	56,3 (67)	62,8 (93)	92,8 (164)	107,4 (203)	93,4 (291)	145,7 (494)	125,1 (368)	95,9 (138)	105,6 (1940)
14- CHIRURGIE PLASTIQUE	52,1 (13)	17,8 (16)	19,3 (23)	20,9 (31)	31,1 (55)	17,5 (33)	19,6 (61)	25,4 (86)	25,1 (74)	16,0 (23)	22,7 (416)
15- CHIRURGIE BUCCALE	8,0 (2)	7,8 (7)	2,5 (3)	0,7 (1)	5,1 (9)	13,8 (26)	5,5 (17)	5,3 (18)	5,8 (17)	5,6 (8)	5,8 (106)
16- CHIRURGIE DENTAIRE		2,2 (2)	1,7 (2)	2,7 (4)	1,1 (2)	2,6 (5)	1,6 (5)	0,9 (3)	1,4 (4)	4,2 (6)	1,7 (32)
17- BIOPSIE		3,3 (3)	3,4 (4)	0,7 (1)	2,3 (4)	1,6 (3)	4,5 (14)	11,5 (39)	31,3 (92)	48,7 (70)	12,5 (229)
18- ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE	4,0 (1)	7,8 (7)	4,2 (5)	5,4 (8)	5,7 (10)	3,7 (7)	10,9 (34)	25,7 (87)	72,4 (213)	128,6 (185)	30,3 (556)
19- RADIOGRAPHIE DIAGNOSTIQUE	4,0 (1)			0,5 (1)	1,7 (3)	1,1 (2)	3,2 (10)	8,8 (30)	21,7 (64)	24,3 (35)	8,0 (147)
20- RADIOTHÉRAPIES ET AUTRES...					1,1 (2)		1,3 (4)	1,2 (4)	4,4 (13)	7,0 (10)	1,7 (32)
21- TRAITEMENT PHYSIQUE...					1,1 (2)	1,6 (3)	1,9 (6)	2,4 (8)	3,7 (11)	4,9 (7)	2,0 (36)
22- AUTRES PROCÉDÉS NON-CHIRUR- GICAUX	32,1 (8)				0,6 (1)	0,5 (1)	0,6 (2)	2,4 (8)		2,1 (3)	1,3 (23)
47,5 COLOSTOMIE					0,6 (1)	0,5 (1)	0,3 (1)	2,1 (7)	9,5 (28)	17,4 (25)	3,4 (62)
T O T A L	3231,8 (806)	437,9 (427)	470,0 (559)	266,2 (394)	347,9 (615)	369,3 (698)	372,5 (1160)	570,4 (1934)	873,4 (2570)	1222,7 (1759)	594,8 (10923)

N.B. Entre parenthèses, cas observés durant la période de 2 ans (1978-1979).

TABLEAU IX.20 TAUX ANNUEL D'HOSPITALISATION POUR OPÉRATION OU TRAITEMENT (0,000) - D.S.C. VERDUN 1978 - 1979

SEXE FÉMININ

OPÉRATION-TRAITEMENT	A G E	Moins 1 an	1 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 14 ans	15 - 19 ans	20 - 24 ans	25 - 34 ans	35 - 49 ans	50 - 64 ans	65 et plus	T O T A L
1- NEUROCHIRURGIE		26,9 (6)	9,3 (8)	0,9 (1)	2,7 (4)	3,9 (7)	5,5 (11)	8,1 (26)	16,2 (59)	21,2 (72)	17,2 (39)	11,6 (232)
2- OPHTALMOLOGIE		31,4 (7)	29,1 (25)	27,5 (32)	8,9 (13)	7,2 (13)	4,0 (8)	4,4 (14)	8,2 (30)	50,8 (173)	159,6 (363)	33,9 (679)
3- OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE		4,5 (1)	173,4 (149)	223,2 (260)	90,8 (133)	94,3 (171)	72,3 (144)	55,4 (177)	36,2 (132)	27,6 (94)	7,9 (18)	63,8 (1278)
4- OPE, THYROÏDE, etc...		-----	1,2 (1)	-----	0,7 (1)	0,6 (1)	3,0 (6)	3,1 (10)	5,5 (20)	6,5 (22)	4,8 (11)	3,5 (71)
5- CHIRURGIE CARDIAQUE		17,9 (4)	7,0 (6)	6,0 (7)	2,0 (3)	4,4 (8)	6,5 (13)	15,7 (50)	38,1 (139)	66,7 (227)	33,4 (76)	26,6 (532)
6- CHIRURGIE THORACIQUE		4,5 (1)	-----	-----	2,0 (3)	2,8 (5)	3,5 (7)	3,1 (10)	2,2 (8)	8,5 (29)	3,5 (8)	3,6 (73)
7- CHIRURGIE ABDOMINALE		71,7 (16)	9,3 (8)	18,9 (22)	34,1 (50)	46,6 (84)	65,8 (131)	79,9 (255)	118,8 (433)	142,3 (484)	127,5 (290)	89,1 (1784)
8- CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE		-----	-----	2,6 (3)	0,7 (1)	21,6 (39)	22,1 (44)	23,5 (75)	34,3 (125)	24,7 (84)	18,5 (42)	20,6 (412)
9- CHIRURGIE UROLOGIQUE		-----	15,1 (13)	16,3 (19)	2,7 (4)	2,2 (4)	5,5 (11)	13,2 (42)	26,6 (97)	23,2 (79)	23,7 (54)	16,3 (326)
10- CHIRURGIE DU SEIN		-----	-----	0,9 (1)	0,7 (1)	10,0 (18)	11,0 (22)	20,0 (64)	40,1 (146)	31,4 (107)	30,8 (70)	21,4 (428)
11- CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE		9,0 (2)	1,2 (1)	0,9 (1)	5,5 (8)	44,4 (80)	156,6 (312)	432,5 (1381)	497,1 (1812)	163,7 (557)	76,1 (173)	216,1 (4326)
12- ACTES OBSTÉTRICAUX		-----	-----	-----	2,7 (4)	232,9 (420)	809,7 (1613)	736,6 (2352)	60,9 (222)	-----	0,9 (2)	230,3 (4612)
13- CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE		403,6 (90)	30,3 (26)	38,6 (45)	51,2 (75)	64,9 (117)	64,3 (128)	64,5 (206)	105,1 (383)	131,7 (448)	136,7 (311)	91,3 (1828)
14- CHIRURGIE PLASTIQUE		22,4 (5)	23,3 (20)	12,9 (15)	9,6 (14)	32,7 (59)	38,7 (77)	38,5 (123)	35,4 (129)	27,9 (95)	22,0 (50)	29,4 (588)
15- CHIRURGIE BUCCALE		4,5 (1)	5,8 (5)	1,7 (2)	4,1 (6)	3,9 (7)	6,0 (12)	6,3 (20)	6,9 (25)	6,5 (22)	6,2 (14)	5,7 (114)
16- CHIRURGIE DENTAIRE		-----	2,3 (2)	4,3 (5)	0,7 (1)	2,2 (4)	3,5 (7)	0,9 (3)	1,1 (4)	2,1 (7)	2,6 (6)	1,8 (37)
17- BIOPSIE		-----	5,8 (5)	1,7 (2)	2,7 (4)	2,8 (5)	5,5 (11)	8,1 (26)	17,6 (64)	23,2 (79)	28,6 (65)	13,0 (261)
18- ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE		4,5 (1)	17,5 (15)	7,7 (9)	6,8 (10)	10,0 (18)	26,1 (52)	32,3 (103)	27,7 (101)	32,6 (111)	46,6 (106)	26,2 (525)
19- RADIOGRAPHIE DIAGNOSTIQUE		-----	1,2 (1)	0,9 (1)	-----	4,4 (8)	4,0 (8)	5,0 (16)	12,9 (47)	13,2 (45)	14,5 (33)	7,9 (159)
20- RADIOTHÉRAPIES ET AUTRES...		-----	-----	-----	-----	-----	5,5 (11)	0,9 (3)	2,5 (9)	10,0 (34)	6,6 (15)	3,6 (72)
21- TRAITEMENT PHYSIQUE...		9,0 (2)	-----	-----	-----	1,1 (2)	5,5 (11)	-----	2,5 (9)	7,6 (26)	10,1 (23)	3,6 (72)
22- AUTRES PROCÉDÉS NON-CHIRUR- GICAUX		22,4 (5)	-----	-----	1,4 (2)	2,2 (4)	8,5 (17)	7,2 (23)	1,6 (6)	14,1 (48)	1,8 (4)	5,3 (106)
47,5 COLOSTOMIE		-----	-----	-----	-----	1,1 (2)	1,0 (2)	1,3 (4)	2,2 (8)	8,8 (30)	21,5 (49)	4,6 (92)
T O T A L		641,3 (143)	334,0 (287)	363,2 (423)	230,7 (338)	596,6 (1076)	1332,7 (2655)	1561,2 (4985)	1098,4 (4004)	841,2 (2862)	803,1 (1826)	928,9 (18.598)

N.B. Entre parenthèses, cas observés durant la période de 2 ans (1978-1979).

Chez les hommes, entre 15 et 34 ans, on trouve principalement, en ordre décroissant, la chirurgie orthopédique l'oto-rhino-laryngologie, puis la chirurgie abdominale. Les taux de ces opérations sont relativement constants avec l'âge.

À partir de 35 ans, chez les hommes, les opérations et traitements vont varier. La chirurgie orthopédique double d'importance chez les 35-49 ans comparativement aux groupes d'âge précédents; cependant, elle diminuera ensuite légèrement avec l'âge. La chirurgie abdominale et la chirurgie urologique augmenteront toutes deux avec l'âge, cette dernière doublant d'un groupe d'âge à l'autre. Ainsi, la chirurgie abdominale est la principale opération dans le groupe 50-64 ans; elle est remplacée par la chirurgie urologique chez les 65 ans et plus.

Chez les femmes, entre 15 et 34 ans, les actes obstétricaux constituent la principale opération, cependant particulièrement fréquente entre 20 et 34 ans. La chirurgie gynécologique affecte particulièrement les femmes entre 25 et 49 ans; néanmoins, elle est également importante chez les 20-24 ans et les 50-64 ans. À partir de 35 ans, outre la chirurgie gynécologique dont l'importance va décroître rapidement avec l'âge, la chirurgie abdominale et la chirurgie orthopédique deviennent deux genres d'opérations importants jusqu'à la fin de la vie. À partir de 65 ans, toutefois, l'ophtalmologie les devance légèrement.

9.8.4 Opérations et traitements selon les secteurs

Dans tous les secteurs du D.S.C., les opérations et traitements sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Tableau IX-21

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) pour opérations et traitements selon le sexe. D.S.C. et secteurs 78-79

TERRITOIRE \ SEXE	SEXE		TOTAL
	MASCULIN	FÉMININ	
Pointe-St-Charles	756,6	1091,8	927,4
Ville-Émard Côte-St-Paul	626,7	932,3	785,2
Verdun Est	705,6	1052,0	889,2
Verdun Ouest	661,5	958,1	819,1
LaSalle Sud	500,5	784,5	651,8
LaSalle Nord	461,6	845,4	658,1
D.S.C. Verdun	594,8	928,9	769,1

De façon générale, le recours aux opérations et traitements varie entre les secteurs de la même manière que l'ensemble des hospitalisations. Les résidents de Pointe-St-Charles sont plus souvent sujets à subir des opérations que les résidents des autres secteurs, suivis de près par ceux de Verdun Est, Verdun Ouest et Ville-Émard / Côte-St-Paul viennent ensuite, les deux secteurs les moins touchés étant encore LaSalle Nord et LaSalle Sud.

Cette classification entre secteurs se modifie quelquefois quand on examine les diverses catégories d'opérations et traitements.

TABLEAU IX.22

Taux annuels d'hospitalisation (0/000) selon le genre d'opérations
et traitements, et indices d'hospitalisation
sexe masculin, D.S.C. et secteurs, 78-79

TERRITOIRE OPÉRA- TION-TRAIT.	DSC Verdun	Pointe-St- Charles	Ville-Émard/ Côte-St-Paul	Verdun-E	Verdun-O	LaSalle-S	LaSalle-N
Ch. urologique <u>indice</u>	108,0 (100)	120,0 (107)	108,5 (99)	107,9 (102)	139,4 (123)	96,1 (90)	92,7 (88)
Ch. orthopédique <u>indice</u>	105,6 (100)	140,0 (135)	107,6 (102)	143,2 (137)	107,0 (100)	80,2 (76)	80,6 (77)
Ch. abdominale <u>indice</u>	100,4 (100)	115,3 (116)	118,0 (114)	117,1 (114)	118,4 (107)	73,2 (69)	75,6 (84)
Oto-rhino-larynx <u>indice</u>	78,3 (100)	120,7 (147)	88,5 (129)	103,0 (130)	66,1 (92)	59,7 (81)	58,4 (69)
Autres	202,4	261,0	204,2	234,3	230,5	191,2	154,3
TOTAL <u>indice</u>	594,8 (100)	756,6 (127)	626,7 (104)	705,6 (118)	661,5 (105)	500,5 (82)	461,6 (83)

Globalement, chez les hommes, Pointe-St-Charles et Verdun Est ont les plus hauts niveaux d'opération et traitement sauf pour la chirurgie urologique pour laquelle l'indice est à peine plus élevé que le D.S.C. À Verdun Ouest, les hommes subissent plus fréquemment la chirurgie urologique que les hommes de l'ensemble du D.S.C., les autres catégories n'étant pas plus fréquentes qu'au D.S.C.

Les hommes de Ville-Émard / Côte-St-Paul subissent la chirurgie urologique et la chirurgie orthopédique dans la même proportion que ceux du D.S.C. Par contre, pour la chirurgie abdominale et l'oto-rhino-laryngologie ils se situent nettement au-dessus du D.S.C., se rapprochant à cet égard de Verdun Est.

Pour toutes les catégories d'opérations et traitements, les hommes de LaSalle Nord et de LaSalle Sud sont moins touchés.

TABLEAU IX-2B

Taux annuels d'hospitalisation (0/000) selon le genre d'opérations
et traitements, et indices d'hospitalisation
sexe féminin , D.S.C. et secteurs, 78-79

OPÉRATION-TRAITEMENT	TERRITOIRE DSC Verdun	Pointe-St-Charles	Ville-Émard/ Côte-St-Paul	Verdun-E	Verdun-O	Lasalle-S	Lasalle-N
Actes obstétricaux <u>indice</u>	230,3 (100)	234,9 (119)	207,8 (95)	229,5 (105)	198,4 (94)	194,8 (88)	279,4 (103)
Ch. gynécologi- que <u>indice</u>	216,1 (100)	226,4 (120)	216,4 (103)	259,5 (127)	212,2 (97)	188,2 (86)	198,4 (86)
Ch. orthopédique <u>indice</u>	91,3 (100)	112,2 (126)	99,9 (107)	113,5 (123)	108,2 (111)	73,8 (77)	62,7 (74)
Ch. abdominale <u>indice</u>	89,1 (100)	133,1 (156)	104,2 (115)	102,6 (113)	99,7 (104)	62,3 (67)	63,3 (79)
Oto-rhino-laryn. <u>indice</u>	63,8 (100)	84,2 (124)	65,9 (107)	82,5 (133)	56,0 (102)	44,3 (76)	57,6 (80)
Autres	238,2	300,8	238,2	264,4	283,6	221,0	183,9
TOTAL <u>indice</u>	928,9 (100)	1091,8 (126)	932,3 (101)	1052,0 (115)	958,1 (101)	784,5 (83)	845,4 (89)

Chez les femmes, Pointe-St-Charles devance tous les autres secteurs pour la fréquence d'opérations et traitements. Verdun Est suit Pointe-St-Charles de près sauf pour les actes obstétricaux, à peine plus élevé qu'au D.S.C. Les femmes de Ville-Émard / Côte-St-Paul et celles de Verdun Ouest se situent au niveau du D.S.C. pour la majorité des opérations et traitements mais elles sont légèrement plus sujettes que celles du D.S.C. à la chirurgie abdominale à Ville-Émard / Côte-St-Paul et à la chirurgie orthopédique à Verdun Ouest. Les deux secteurs de LaSalle ont un niveau moindre que le D.S.C. pour toutes les catégories d'opérations et traitements à l'exception des actes obstétricaux, aussi fréquents chez les femmes de LaSalle Nord que dans l'ensemble du D.S.C.

9.8.5 Résumé

La majeure partie des hospitalisations (62,0%) a pour but d'y subir une opération ou un traitement, cette proportion est légèrement plus forte chez les femmes que chez les hommes.

L'hospitalisation féminine est plus importante que celle des hommes; parallèlement, le taux d'opérations et traitement est aussi nettement plus élevé chez les femmes (presque 2 fois plus que les hommes).

Les actes obstétricaux et la chirurgie gynécologique sont les deux principales catégories d'opérations et traitements que subissent les femmes et leur sont réservées exclusivement. Les hommes sont hospitalisés principalement pour y subir la chirurgie urologique, ce genre d'opération étant par ailleurs très peu fréquent chez les femmes.

Exception faite de ces catégories, hommes et femmes sont hospitalisés ensuite pour les mêmes principaux genres d'opérations et traitement: la chirurgie orthopédique, la chirurgie abdominale et l'oto-rhino-laryngologie, tous trois légèrement plus chez les hommes que chez les femmes.

Le niveau d'hospitalisation pour opérations et traitement a diminué entre 75-77 et 78-79, tout comme l'hospitalisation totale. Cette diminution est également plus forte chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, toutes les catégories d'opérations et traitements ont perdu de l'importance. Chez les femmes, la chirurgie gynécologique et la chirurgie orthopédique sont demeurées au même niveau au cours des deux périodes; les actes obstétricaux ont diminué mais moins fortement que les autres diagnostics.

Selon l'âge, les principales catégories d'opérations et traitements ne sont pas les mêmes. Avant un an, on subit principalement la chirurgie urologique (catégorie réservée aux garçons, cependant) et la chirurgie orthopédique. Entre 1 et 14 ans, l'oto-rhino-laryngologie est le traitement le plus important.

Chez les hommes adultes, l'oto-rhino-laryngologie sera remplacée à partir de 35 ans par la chirurgie urologique; les autres principales catégories d'opérations et traitements étant la chirurgie orthopédique et la chirurgie abdominale.

Chez les femmes de 15-34 ans, les actes obstétricaux viennent en tête. La chirurgie gynécologique affecte surtout les femmes entre 25 et 49 ans. À mesure que ces opérations perdent de l'importance, on constate une fréquence plus grande de chirurgie abdominale et de chirurgie orthopédique. Enfin, l'ophtalmologie est importante chez les femmes de 65 ans et plus.

De façon générale, Pointe-St-Charles et Verdun Est ont les plus hauts niveaux d'hospitalisation pour opérations et traitements, les deux secteurs de LaSalle les niveaux les plus faibles. Verdun Ouest et Ville-Émard / Côte-St-Paul connaissent une situation intermédiaire.

Cependant, on observe que, chez les hommes, la chirurgie urologique est surtout importante à Verdun Ouest alors que Pointe-St-Charles et Verdun Est se situent au niveau du D.S.C. pour cette catégorie. Le niveau des hommes de Ville-Émard / Côte-St-Paul se rapproche de celui des hommes de Verdun Est pour la chirurgie abdominale et l'oto-rhino-laryngologie.

Chez les femmes, Verdun Est n'enregistre pas plus fréquemment d'actes obstétricaux que l'ensemble du D.S.C. Les femmes de Ville-Émard / Côte-St-Paul sont plus touchées que celles du D.S.C. pour la chirurgie abdominale; on observe la même situation pour les femmes de Verdun Ouest en regard de la chirurgie orthopédique. Enfin, la fréquence d'actes obstétricaux est aussi élevée à LaSalle Nord que dans le D.S.C.

9.9 Hospitalisation pour cause accidentelle

L'hospitalisation à la suite d'un accident est requise deux fois plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes. Les données fournies par le M.A.S. nous permettent d'examiner la cause externe de ces accidents.

Tableau IX-24

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) par accident selon la cause externe et le sexe.

D.S.C. Verdun 78-79

CAUSE \ SEXE	SEXE		TOTAL
	MASCULIN	FÉMININ	
Circulation	26,7 (490)	13,3 (267)	19,7 (757)
Ferme	0,5 (9)	0,3 (6)	0,4 (15)
Édifices publics et autres	9,5 (175)	6,3 (126)	7,8 (301)
Domicile	22,3 (410)	23,6 (472)	23,0 (882)
Au jeu	16,5 (303)	5,1 (102)	10,5 (405)
Travail	43,5 (798)	9,5 (191)	25,8 (989)
TOTAL	119,0 (2185)	58,1 (1164)	87,2 (3349)

N.B. Entre parenthèses, nombre d'accidents observé durant la période de 2 ans (78-79)

Sur le territoire du D.S.C. de Verdun, l'hospitalisation accidentelle est surtout due aux accidents du travail, puis, en ordre décroissant, légèrement moins pour les accidents à domicile et les accidents de la circulation (tableau IX.24).

Chez les hommes, ce sont surtout les accidents du travail qui requièrent l'hospitalisation avec une fréquence presque du double de toute autre cause. On retrouve ensuite, dans l'ordre, les accidents de la circulation puis ceux survenant au domicile et au jeu. Chez les femmes, bien que les accidents à domicile constituent la principale cause accidentelle d'hospitalisation, on y constate un taux d'hospitalisation à peine plus élevé que chez les hommes. Les accidents de la circulation viennent ensuite mais entraînent l'hospitalisation deux fois moins souvent que chez les hommes.

9.9.1 Comparaison avec la période 75-77

L'hospitalisation pour cause accidentelle a diminué entre 75-77 et 78-79 chez les deux sexes. Cette diminution est légèrement plus importante chez les hommes (147 ‰ à 119,0 ‰) que chez les femmes (69 ‰ à 58,1 ‰).

Tableau IX-25

Taux annuels d'hospitalisation (°/ooo) par accident selon la cause externe et le sexe.

D.S.C. Verdun, 75-77

CAUSE \ SEXE	SEXES		TOTAL
	MASCULIN	FÉMININ	
Circulation	34	18	26
Ferme	0	0	0
Édifices publics et autres	12	6	9
Domicile	30	33	32
Au jeu	23	6	14
Travail	48	4	25
TOTAL	147	69	107

Source: INRS-Urbanisation, op. cit. annexe

Sexes réunis, on constate que, contrairement à la période précédente, ce sont les accidents à domicile qui constituent la première cause d'hospitalisation pour accidents

et qu'elle devance largement les accidents de la circulation et les accidents du travail. Toutefois, le niveau d'hospitalisation pour accidents du travail est demeuré stable durant les deux périodes alors que ceux pour accidents à domicile et pour accidents de la circulation ont diminué fortement.

Chez les hommes, l'ordre d'importance n'a pas changé entre 75-77 et 78-79. Dans les deux cas, l'hospitalisation pour accidents du travail est largement en tête, suivie de celles pour accidents de la circulation, à domicile puis au jeu. Cependant, toutes ces hospitalisations pour cause accidentelle ont été moins fréquentes en 78-79 que durant la période précédente, l'hospitalisation pour accidents du travail ayant diminué moins que les autres (10% contre plus de 20%).

Chez les femmes, les accidents à domicile sont dans les 2 cas la première cause d'hospitalisation pour accidents, cause nettement plus importante que les autres, suivie des accidents de la circulation. Ces deux principales causes ont diminué entre 75-77 et 78-79 alors que l'hospitalisation pour accidents du travail, par contre, a doublé entre les deux périodes.

9.9.2 Hospitalisation pour accidents selon le sexe et l'âge

La ventilation selon la cause externe, le sexe et l'âge réduit considérablement le nombre d'événements par cellule. Aussi, il importe de mettre le lecteur en garde contre une généralisation trop hâtive des données présentées

ici. Ces données rendent compte de la situation observée au D.S.C. de Verdun durant la période 78-79. Certaines constatations pourraient se révéler vérifiables ultérieurement mais le petit nombre de cas ne permet pas de présumer des tendances à long terme.

Au tableau IX, 26, on constate que les accidents du travail sont, à toutes fins pratiques, une catégorie d'hospitalisation pour cause accidentelle réservée aux hommes de 20 à 64 ans. Ils touchent fortement d'abord les 35-49 ans, puis en ordre décroissant, les 50-64 ans, 25-34 ans et enfin les plus jeunes (20-24 ans).

L'hospitalisation pour accidents à domicile est surtout le fait des tout jeunes enfants des deux sexes (0-4 ans) et des personnes de 65 ans et plus des deux sexes, le taux d'hospitalisation des femmes âgées étant cependant plus de deux fois supérieur à celui des hommes.

A tous les âges, l'hospitalisation pour accidents de la circulation affecte plus fortement les hommes que les femmes. Les taux féminins sont relativement stables avec l'âge alors que les taux masculins atteignent un sommet entre 15 et 25 ans. Les accidents de la circulation constituent d'ailleurs la principale cause accidentelle d'hospitalisation chez les hommes de 15-25 ans. C'est aussi une cause importante entre 5 et 15 ans après les accidents de jeu et entre 25 et 34 ans après les accidents du travail. Chez les femmes, entre 5 et 15 ans, cette catégorie d'hospitalisation pour accidents est presque aussi fréquente que chez l'autre sexe et la plus importante.

TABLEAU IX.26 TAUX D'HOSPITALISATION PAR ACCIDENT, SELON LA CAUSE EXTERNE, PAR ÂGE ET SEXE - DSC VENDUN 1978-79

(Entre parenthèses: nombre de cas observé 1978-79)

SEXE/CAUSES	ÂGE	- 1 an	1 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 14 ans	15 - 19 ans	20 - 24 ans	25 - 34 ans	35 - 49 ans	50 - 64 ans	65 et +	T O T A L
SEXES RÉUNIS												
1- CIRCULATION			9,1 (16)	27,6 (65)	19,7 (58)	27,1 (97)	27,8 (108)	20,6 (130)	17,8 (125)	14,8 (94)	17,2 (64)	19,7 (757)
2- FERME			1,7 (3)		0,3 (1)	0,6 (3)	0,3 (1)	0,2 (1)	0,1 (1)	0,5 (3)	0,5 (2)	0,4 (15)
3- ÉDIFICES PUBLICS - AUTRES	2,1 (1)	6,2 (11)	4,7 (11)	14,9 (44)	12,3 (44)	7,2 (28)	6,2 (39)	6,7 (47)	6,3 (40)	9,7 (36)	7,8 (301)	
4- DOMICILE	40,3 (19)	47,7 (84)	18,7 (44)	10,5 (31)	14,3 (51)	11,3 (44)	14,1 (89)	19,2 (135)	22,8 (145)	64,4 (240)	23,0 (882)	
5- JEU	6,4 (3)	11,9 (21)	22,9 (54)	25,8 (76)	19,6 (70)	16,7 (65)	9,5 (60)	6,0 (42)	1,6 (10)	1,1 (4)	10,5 (405)	
6- TRAVAIL	2,1 (1)	3,4 (6)	6,8 (16)	7,5 (22)	9,5 (34)	23,7 (92)	24,9 (157)	51,8 (364)	37,5 (238)	15,8 (59)	25,8 (989)	
T O T A L :	50,8 (24)	80,0 (141)	80,7 (190)	78,8 (232)	83,7 (299)	86,9 (338)	75,5 (476)	101,6 (714)	83,5 (530)	108,7 (405)	87,2 (3349)	
SEXE MASCULIN												
1- CIRCULATION			15,5 (14)	29,4 (35)	23,0 (34)	41,9 (74)	41,8 (79)	31,8 (99)	21,8 (74)	17,0 (50)	21,6 (31)	26,7 (490)
2- FERME					0,7 (1)	1,7 (3)	0,5 (1)	0,3 (1)		1,0 (3)		0,5 (9)
3- ÉDIFICES PUBLICS - AUTRES	4,0 (1)	4,4 (4)	3,4 (4)	22,3 (33)	17,0 (30)	13,2 (25)	9,3 (29)	8,3 (28)	4,4 (13)	5,6 (8)	9,5 (175)	
4- DOMICILE	40,2 (10)	49,9 (45)	20,2 (24)	14,2 (21)	17,0 (28)	16,9 (32)	15,1 (47)	24,2 (82)	22,4 (66)	38,2 (55)	22,3 (410)	
5- JEU	4,0 (1)	11,1 (40)	33,6 (40)	39,9 (59)	30,5 (54)	27,5 (52)	15,4 (48)	7,7 (26)	3,4 (10)	2,1 (3)	16,5 (303)	
6- TRAVAIL	4,0 (1)	6,7 (6)	9,2 (11)	10,1 (15)	14,1 (25)	39,7 (75)	43,7 (136)	90,0 (305)	68,0 (200)	16,7 (24)	43,5 (798)	
T O T A L :	52,2 (13)	87,7 (79)	95,8 (114)	110,1 (163)	121,1 (214)	139,7 (264)	115,6 (360)	151,9 (515)	116,2 (342)	84,1 (121)	119,0 (2185)	
SEXE FÉMININ												
1- CIRCULATION			2,3 (2)	25,8 (30)	16,4 (24)	12,8 (23)	14,6 (29)	9,7 (31)	14,0 (51)	12,9 (44)	14,5 (33)	13,3 (267)
2- FERME			3,5 (3)						0,3 (1)		0,9 (2)	0,3 (6)
3- ÉDIFICES PUBLICS - AUTRES			8,1 (7)	6,0 (7)	7,5 (11)	7,8 (14)	1,5 (3)	3,1 (10)	5,2 (19)	7,9 (27)	12,3 (28)	6,3 (126)
4- DOMICILE	40,4 (9)	45,4 (39)	17,2 (20)	6,8 (10)	12,8 (23)	6,0 (12)	13,2 (42)	14,5 (53)	23,2 (79)	81,3 (185)	23,6 (472)	
5- JEU	9,0 (2)	12,8 (11)	12,0 (14)	11,6 (17)	8,9 (16)	6,5 (13)	3,8 (12)	4,4 (16)		0,4 (1)	5,1 (102)	
6- TRAVAIL			4,3 (5)	4,8 (7)	5,0 (9)	8,5 (17)	6,6 (21)	16,2 (59)	11,2 (38)	15,4 (35)	9,5 (191)	
T O T A L :	49,4 (11)	72,1 (62)	65,3 (76)	47,1 (69)	47,1 (85)	37,1 (74)	36,3 (116)	54,6 (199)	55,3 (188)	124,9 (284)	58,1 (1164)	

Il n'y a pratiquement que des hommes qui sont hospitalisés pour accidents au jeu; principale cause d'hospitalisation par accident de 5 à 14 ans, ils demeurent importants jusqu'à 25 ans. L'hospitalisation pour accidents dans les édifices publics et autres n'est relativement importante que chez les hommes entre 10 et 19 ans. Enfin les accidents de la ferme sont pratiquement inexistantes.

9.9.3 Hospitalisation pour accidents selon le secteur

Le nombre d'hospitalisations pour cause accidentelle enregistré par secteur en 78-79 est relativement peu élevé. Aussi, nous nous bornerons à commenter brièvement les données du tableau D.27. Comme on l'a souligné à la section précédente, la comparaison faite ici concerne les années 78-79 et ne saurait servir à prévoir l'évolution future.

Sexes réunis, on constate que les accidents du travail constituent la catégorie d'hospitalisation pour cause accidentelle la plus importante à Ville-Émard / Côte-St-Paul et LaSalle Nord. Cette cause d'hospitalisation est relativement de même importance que les accidents à domicile à Pointe-St-Charles, Verdun Ouest et LaSalle Sud. Verdun Est se distingue avec une part plus forte d'hospitalisation pour accidents à domicile que pour accidents du travail.

Dans tous les secteurs, les hommes sont principalement hospitalisés pour les accidents du travail avec des taux nettement au-dessus de la cause suivante. En général,

TABLEAU IX.27

Taux d'hospitalisation par cause externe d'accident -78-79
DSC-Verdun et secteur.

Territoire Sexe/ Cause	DSC Verdun	Pointe St- Charles	St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaGalle-sud	LaGalle-nord
Sexes réunis							
Circulation	19,7 (757)	33,9 (102)	18,6 (133)	26,7 (185)	23,7 (142)	10,5 (48)	13,7 (147)
Ferme	0,4 (15)	1,7 (5)	0,3 (2)	0,6 (4)		0,4 (2)	0,2 (2)
Édif. publ.	7,8 (301)	11,3 (34)	8,4 (60)	9,4 (65)	12,7 (76)	2,6 (12)	5,0 (54)
Domicile	23,0 (882)	36,6 (110)	18,7 (134)	32,4 (225)	29,7 (178)	17,5 (80)	14,5 (155)
Jeu	10,5 (405)	16,3 (49)	8,4 (60)	10,2 (71)	13,5 (81)	7,9 (36)	10,1 (108)
Travail	25,8 (989)	35,9 (108)	28,1 (201)	27,8 (193)	30,2 (181)	18,8 (86)	20,5 (220)
TOTAL	87,2 (3349)	135,7 (408)	82,3 (590)	107,1 (743)	109,8 (658)	57,6 (264)	64,1 (686)
Masculin							
Circulation	26,7 (490)	41,4 (61)	23,8 (82)	39,3 (128)	29,9 (84)	14,0 (30)	20,1 (105)
Ferme	0,5 (9)	2,0 (3)	0,6 (2)	0,3 (1)		0,9 (2)	0,2 (1)
Édif. publ.	9,5 (175)	14,2 (21)	9,9 (34)	12,3 (40)	12,8 (36)	4,2 (9)	6,7 (35)
Domicile	22,3 (410)	33,9 (50)	19,7 (68)	31,6 (103)	22,0 (62)	22,8 (49)	14,9 (78)
Jeu	16,5 (303)	31,2 (46)	11,0 (38)	19,0 (62)	16,0 (45)	14,0 (30)	15,7 (82)
Travail	43,5 (798)	59,7 (88)	46,4 (160)	54,6 (178)	48,0 (135)	28,9 (62)	33,5 (175)
TOTAL	119,0 (2185)	182,4 (269)	111,4 (384)	157,0 (512)	128,7 (362)	84,9 (182)	91,1 (476)
Féminin							
Circulation	13,3 (267)	26,8 (41)	13,7 (51)	15,5 (57)	18,2 (58)	7,4 (18)	7,7 (42)
Ferme	0,3 (6)	1,3 (2)		0,8 (3)			0,2 (1)
Édif. public	6,3 (126)	8,5 (13)	7,0 (26)	6,8 (25)	12,6 (40)	1,2 (3)	3,5 (19)
Domicile	23,6 (472)	39,2 (60)	17,8 (66)	33,2 (122)	36,5 (116)	12,7 (31)	14,0 (77)
Jeu	5,1 (102)	2,0 (3)	5,9 (22)	2,5 (9)	11,3 (36)	2,5 (6)	4,7 (26)
Travail	9,5 (191)	13,1 (20)	11,0 (41)	4,1 (15)	14,5 (46)	9,8 (24)	8,2 (45)
TOTAL	58,1 (1164)	90,7 (139)	55,4 (206)	62,9 (231)	93,1 (296)	33,6 (82)	38,3 (210)

Entre parenthèses, nombre d'hospitalisations 78-79

l'hospitalisation pour les accidents de la circulation occupe le deuxième rang sauf à LaSalle Sud où celle pour accidents à domicile vient avant: dans les autres secteurs, cette catégorie d'hospitalisation pour cause accidentelle est la troisième en importance.

Pour leur part, les femmes de tous les secteurs sont surtout hospitalisées pour les accidents à domicile. Les accidents de la circulation sont la deuxième cause d'hospitalisation pour accidents sauf à LaSalle Nord et Sud où on enregistre un taux presque identique d'hospitalisation pour accidents du travail.

9.9.4 Résumé

L'hospitalisation pour cause accidentelle est deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes.

Au D.S.C. de Verdun, en 78-79, on est surtout hospitalisé pour les accidents du travail, sexes réunis, puis légèrement moins pour les accidents à domicile. L'hospitalisation pour accidents de la circulation vient au troisième rang. Durant la période précédente (75-77), on observait une situation différente: les accidents à domicile devancent largement les accidents de la circulation et les accidents du travail au niveau de l'hospitalisation. En fait, l'importance de l'hospitalisation pour accidents du travail est demeurée stable, c'est la fréquentation hospitalière pour les deux autres catégories d'accidents qui a diminué sensiblement d'une période à l'autre.

Hommes et femmes ne sont pas hospitalisés principalement pour les mêmes causes accidentelles. Les hommes sont surtout hospitalisés pour les accidents du travail, cette cause d'hospitalisation pour accidents étant deux fois plus fréquente que les deux suivantes: les accidents de la circulation et les accidents à domicile. Chez les femmes, les accidents à domicile ont un taux d'hospitalisation voisin de celui des hommes mais constituent néanmoins la principale cause d'hospitalisation pour accidents. On trouve ensuite l'hospitalisation pour accidents de la circulation, environ 2 fois moins fréquente que la première catégorie d'accidents et également 2 fois moins fréquente que chez les hommes.

On retrouve les mêmes grandes causes accidentelles d'hospitalisation chez les deux sexes en 75-77 et en 78-79. De façon générale, l'hospitalisation est moins importante pour ces principales causes; cependant, l'hospitalisation pour accidents du travail a diminué moins fortement que pour les autres causes chez les hommes et elle a doublé chez les femmes.

On ne retrouve pas les mêmes causes accidentelles d'hospitalisation selon l'âge. Les enfants de 0-4 ans et les personnes âgées sont surtout hospitalisés pour les accidents à domicile. Entre 5 et 34 ans, les accidents de la circulation constituent une catégorie d'hospitalisation pour accidents importante chez les deux sexes, cependant nettement plus fréquente chez les hommes. Les hommes entre 5 et 14 ans sont principalement

hospitalisés pour les accidents au jeu alors que l'hospitalisation pour accidents du travail est pratiquement une catégorie réservée aux hommes de 20 à 64 ans.

Durant la période 78-79, on observe que, dans tous les secteurs du D.S.C., les hommes sont surtout hospitalisés pour les accidents du travail, cette catégorie devançant nettement la suivante. On trouve généralement au deuxième rang l'hospitalisation pour accidents de la circulation. Dans tous les secteurs, l'hospitalisation féminine est principalement due aux accidents à domicile. On trouve ensuite l'hospitalisation pour accidents de la circulation sauf dans les deux secteurs de LaSalle où celle pour les accidents du travail est légèrement plus importante.

9.10 Conclusion

Chez les deux sexes, les hospitalisations sont surtout fréquentes chez les jeunes enfants (moins de 1 an) et chez les personnes âgées (65 ans et plus). Globalement, les femmes sont nettement plus hospitalisées que les hommes à cause d'un niveau très élevé de fréquentation hospitalière pour le diagnostic "grossesse, accouchement et suites de couches". Cependant, même en excluant ce diagnostic, on observe que les femmes sont plus hospitalisées que les hommes entre 15 et 49 ans alors qu'elles le sont moins aux autres âges.

Les principaux diagnostics d'hospitalisation sont, d'une manière générale, les mêmes chez les deux sexes. Cependant, certains diagnostics affectent nettement plus un sexe que l'autre. Outre le diagnostic "grossesse, accouchement et suites de couches" qui ne concerne évidemment que les femmes, celles-ci sont aussi plus hospitalisées que les hommes pour les maladies des organes génito-urinaires, pour les tumeurs et pour les examens et états spéciaux. Chez les hommes, on trouve une fréquentation hospitalière plus forte pour les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif et pour les accidents; ils sont aussi hospitalisés un peu plus que les femmes pour les maladies de l'appareil respiratoire.

Chez les hommes, l'ordre d'importance des divers diagnostics est le suivant : maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil digestif d'abord, puis viennent les maladies de l'appareil respiratoire, les accidents, les maladies des organes génito-urinaires et les tumeurs.

Chez les femmes, le diagnostic "grossesse, accouchement et suites de couches" est de loin le plus important (deux fois plus que le deuxième). On trouve ensuite les maladies des organes génito-urinaires, les maladies de l'appareil digestif, de l'appareil circulatoire puis les tumeurs. Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire et les examens et états spéciaux.

On n'est pas hospitalisé uniformément à tous les âges; on n'est pas hospitalisé non plus pour les mêmes diagnostics. Chez les moins de 1 an, l'hospitalisation est surtout redevable aux affections de la période périnatale et aux anomalies congénitales; une part importante revient aussi aux maladies de l'appareil respiratoire. Entre 1 et 9 ans, le principal diagnostic est maladies de l'appareil respiratoire; il diminue fortement chez les 10-14 ans mais demeure un des principaux diagnostics avec les accidents.

Entre 15 et 49 ans, hommes et femmes se démarquent face aux principales causes d'hospitalisation.

Chez les hommes de 15-34 ans, les principaux diagnostics sont les accidents et les maladies de l'appareil digestif, le premier diminuant avec l'âge alors que l'autre prend de l'importance. Entre 35 et 49 ans, les maladies de l'appareil digestif augmentent encore et constituent le premier diagnostic, suivi de près, cependant, par les maladies de l'appareil circulatoire.

Chez les femmes, le principal diagnostic est "grossesse, accouchement et suites de couches" entre 15 et 34 ans. Entre 15 et 49 ans, les maladies des organes génito-urinaires augmentent sans cesse, très fortement à partir de 20 ans. Les tumeurs aussi croissent à partir de 15 ans mais très fortement entre 35 et 49 ans. Plus régulière est l'augmentation des maladies de l'appareil digestif dans le même intervalle d'âge alors que les maladies de l'appareil circulatoire amorcent une légère ascension à partir de 35 ans. Enfin, l'hospitalisation pour examens et états spéciaux est surtout importante entre 25 et 34 ans.

A partir de 50 ans, on est hospitalisé surtout et de plus en plus fortement pour les maladies de l'appareil circulatoire, chez les deux sexes. Les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs sont également deux grandes causes d'hospitalisation chez les personnes âgées.

Une grande partie des hospitalisations (62,0%) ont pour but d'y subir une opération ou un traitement. Le niveau d'hospitalisation chez les femmes est plus élevé que chez les hommes, les taux d'opérations et traitements également. De plus, proportionnellement au nombre d'hospitalisations totales pour chaque sexe, plus d'hospitalisations féminines sont pour subir une opération ou un traitement (64,9% contre 57,7% chez les hommes).

Les actes obstétricaux et la chirurgie gynécologique sont de loin les deux principales opérations que subissent les femmes. Parallèlement, la chirurgie urologique est réservée presque exclusivement aux hommes. Les autres principales catégories d'opérations et traitements sont les mêmes chez les deux sexes bien que plus importantes chez les hommes: la chirurgie orthopédique, la chirurgie abdominale et l'oto-rhino-laryngologie.

Tout comme les diagnostics, les opérations et traitements varient selon l'âge.

Une proportion très élevée de garçons de moins de 1 an subissent la chirurgie urologique, opération absente chez les filles. Ces enfants sont également hospitalisés fréquemment pour la chirurgie orthopédique.

Entre 1 et 14 ans, l'oto-rhino-laryngologie est le traitement le plus important chez les deux sexes.

De 15 à 34 ans, les hommes sont touchés surtout par la chirurgie orthopédique, l'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie abdominale. Après 35 ans, on trouve surtout chez les hommes la chirurgie orthopédique, la chirurgie abdominale et la chirurgie urologique, chacune de ces opérations devenant respectivement et dans l'ordre, la principale du groupe 35-49 ans, 50-64 ans et 65 ans et plus.

Chez les femmes, les actes obstétricaux sont de première importance entre 15 et 34 ans. La chirurgie gynécologique est fréquente entre 20 et 64 ans, mais particulièrement dans le groupe 25-49 ans. Outre ces diagnostics, à partir de 35 ans, la chirurgie orthopédique et la chirurgie abdominale ont également un niveau élevé alors qu'à 65 ans et plus, l'ophtalmologie devient le plus important traitement.

L'hospitalisation à la suite d'un accident est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, les accidents du travail sont principalement responsables de l'hospitalisation accidentelle, avec un niveau presque deux fois plus élevé que les autres catégories importantes: les accidents de la circulation, les accidents au domicile et les accidents au jeu. Les femmes sont hospitalisées à la suite d'un accident, premièrement, pour les accidents au domicile puis pour les accidents de la circulation.

On constate en 78-79 les mêmes principaux diagnostics d'hospitalisation qu'en 75-77, et ce pour les deux sexes. Comparativement à la période précédente, on observe cependant en 78-79 une baisse de la fréquentation hospitalière chez les deux sexes, plus importante chez les hommes (8,0%) que chez les femmes (3,5%).

Le niveau d'hospitalisation a diminué pour la majorité des principaux diagnostics sauf pour les maladies de l'appareil circulatoire.

Chez les hommes, seules les maladies de l'appareil circulatoire ont augmenté très légèrement entre 75-77 et 78-79, tous les autres diagnostics ayant diminué.

Chez les femmes, par contre, l'augmentation de l'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire est relativement importante de même que celle pour maladies des organes génito-urinaires. De plus, entre 75-77 et 78-79, l'hospitalisation féminine pour tumeurs et pour accidents est demeurée stable.

Les principales catégories d'opérations et traitements n'ont pas varié entre 75-77 et 78-79. On observe aussi entre les deux périodes une diminution de la fréquence des opérations et traitements chez les 2 sexes. Chez les hommes, toutes les principales catégories d'opérations ont décru, mais la chirurgie orthopédique moins que les autres. Chez les femmes, seules la chirurgie gynécologique et la chirurgie orthopédique n'ont pas bougé; les autres principales catégories ont diminué, les actes obstétricaux moins fortement que les autres cependant.

L'hospitalisation pour cause accidentelle a également diminué entre les deux périodes, et aussi, plus fortement chez les hommes. Chez les hommes, toutes les catégories d'hospitalisation pour accidents sont moins importantes en 78-79 qu'en 75-77, toutefois celle pour les accidents du travail a diminué moins que les autres. Chez les femmes, les principales causes accidentelles d'hospitalisation (accident à domicile, accident de la circulation) ont décru entre les deux périodes alors que le taux d'hospitalisation pour accidents du travail a doublé (il demeure cependant environ 5 fois moins élevé que chez les hommes).

Dans chaque secteur du D.S.C., on retrouve généralement, selon l'âge et le sexe, les mêmes principaux diagnostics d'hospitalisation, les mêmes principales catégories d'opérations et traitement ainsi que les mêmes grandes causes d'hospitalisation pour accidents. Les différences observées entre les sexes dans l'ensemble du D.S.C. se vérifient également dans chaque secteur.

Pointe-St-Charles est le secteur le plus hospitalisé du D.S.C. On ne peut déceler un diagnostic en particulier qui expliquerait ce haut niveau de fréquentation hospitalière, la sur-hospitalisation est générale. La situation socio-économique des résidents de ce secteur, généralement défavorisée, ne peut manquer d'apparaître comme étant à l'origine de cette sur-hospitalisation.

Le secteur de Ville-Émard / Côte-St-Paul connaît généralement un niveau d'hospitalisation semblable à celui de l'ensemble du D.S.C.

Pour la plupart des diagnostics, Verdun Est est plus hospitalisé que l'ensemble du D.S.C., mais moins fortement que Pointe-St-Charles. Dans ce secteur, également, le niveau socio-économique est à mettre en parallèle avec l'importance de l'hospitalisation. Verdun Ouest connaît, de façon générale, un niveau de fréquentation hospitalière plus élevé que l'ensemble du D.S.C. Une bonne partie de cette sur-hospitalisation s'explique cependant par une structure par âge plus vieille dans ce secteur qu'ailleurs.

Les deux secteurs de LaSalle enregistrent pour la plupart des diagnostics des taux d'hospitalisation inférieurs à ceux de l'ensemble du D.S.C., LaSalle Nord étant généralement le secteur le moins fortement hospitalisé du D.S.C. Cependant, la situation avantageuse de LaSalle Nord repose, en partie, sur la jeunesse relative de sa population comparativement aux autres secteurs.

CHAPITRE X

MORTALITÉ

MORTALITÉ

L'étude de la mortalité dans une population constitue le premier indicateur de santé de cette population. Cependant, depuis les dernières décennies, au Québec comme dans les autres pays technologiquement avancés, l'évolution des caractéristiques de la mortalité est lente. La mortalité infantile a atteint un niveau que la prévention ne pourra que difficilement faire reculer davantage. Les deux plus grandes causes de mortalité ont été identifiées depuis plusieurs années déjà. La disparité sexuelle face à la mort n'est plus à démontrer.

L'intérêt d'une analyse de la mortalité au D.S.C. de Verdun réside donc d'une part dans la vérification des tendances passées et dans l'élaboration de perspectives de population. Mais surtout, il importe de comparer le niveau et les caractéristiques de la mortalité des résidents des divers secteurs composant le territoire du D.S.C. de même que de situer la mortalité du D.S.C. de Verdun par rapport à celle de toute la région métropolitaine de Montréal (région 06-A). C'est à ces objectifs que tentera de répondre la présente étude.

10.1. Source de données

Nous disposons des statistiques de décès du D.S.C. de Verdun et de la région 06-A pour les années 76, 77 et 78, en provenance du Registre de population du Québec. Ces données, sur bandes magnétiques, ont été traitées au D.S.C. Les données régionales ont pu être exploitées telles quelles alors que celles du D.S.C. ont nécessité une correction pour tenir compte d'une sous-estimation des décès dans les secteurs faisant partie de la municipalité de Montréal (Pte-St-Charles et Ville-Émard - Côte-St-Paul) pour l'année 78.¹

1. L'explication de cette correction est présentée à l'annexe X.1

10.2. Mortalité par sexe et âge

La figure X.1 présente, pour le D.S.C. de Verdun, l'évolution des taux de mortalité selon l'âge pour chaque sexe. On constate d'abord qu'à tous les âges, les hommes ont des taux de mortalité supérieurs aux femmes. Les hommes meurent plus jeunes que les femmes, cette sur-mortalité masculine s'établit globalement (tous âges confondus) à 28.5%.

Malgré une différence de niveau, l'évolution selon l'âge de la mortalité ne diffère pas entre les sexes. Relativement élevée chez les moins de 1 an, la mortalité est ensuite très faible; à partir de 40 ans environ, les taux de mortalité s'élèvent très rapidement avec l'âge doublant approximativement d'un groupe décennal au groupe suivant.

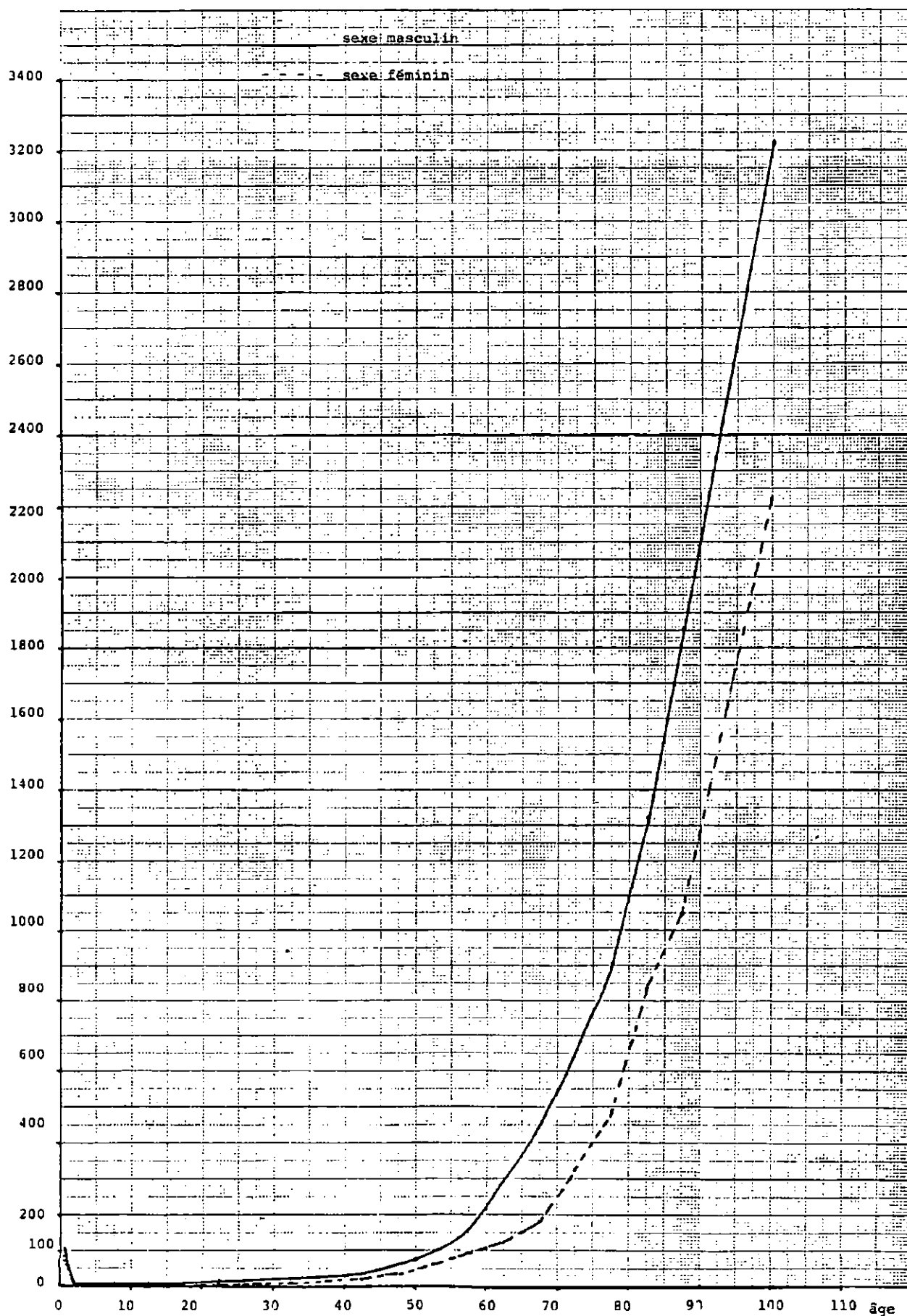
10.2.1 Comparaison avec la région.

Dans la région 06-A, l'évolution de la mortalité selon l'âge et le sexe suit une courbe semblable à celle du D.S.C. Le tableau X.1 permet de comparer les niveaux de mortalité entre ces deux territoires. Tous âges confondus, on constate que les hommes du D.S.C. de Verdun meurent plus que ceux de l'ensemble de la région. Chez les femmes, le niveau de mortalité est identique entre le D.S.C. et la région.

Certaines disparités selon l'âge apparaissent cependant. Ainsi, il est étonnant de constater un taux de mortalité infantile moins élevé, chez les 2 sexes, au D.S.C. de Verdun que dans la région. On reviendra sur ce point plus tard.

Figure X.1

Taux annuels de mortalité selon l'âge (0/000), DSC de Verdun, 76-77-78



Source annexe 2.2

Tableau X.1

Taux annuels de mortalité selon l'âge et le sexe (°/ooo)
et indices de mortalité-type

D.S.C. de Verdun - Région 06-A 76-77-78

SEXE	MASCULIN		FÉMININ	
Territoire Âge	DSC-Verdun	Région 06-A	DSC-Verdun	Région 06-A
Moins 1 an *	108,2 (42)	121,4 (504)	77,3 (29)	97,0 (377)
0-4	25,7 (46)	32,3 (604)	22,9 (39)	25,7 (457)
5-9	9,1 (18)	4,9 (102)	0,5 (1)	2,7 (53)
10-14	5,7 (14)	3,3 (86)	1,2 (3)	1,6 (41)
15-19	5,8 (16)	5,2 (296)	2,9 (8)	3,9 (114)
20-24	12,5 (35)	14,7 (450)	5,1 (15)	4,7 (149)
25-34	17,8 (84)	15,4 (789)	8,2 (40)	6,9 (360)
35-44	29,6 (102)	27,0 (1034)	15,7 (58)	14,8 (596)
45-54	82,2 (289)	79,8 (2993)	46,5 (176)	39,8 (1612)
55-64	223,3 (590)	204,0 (5596)	107,5 (341)	95,5 (3098)
65-69	441,1 (399)	391,7 (3748)	180,1 (221)	181,5 (2329)
70 et +	912,0 (1101)	872,1 (11589)	578,8 (1186)	579,8 (1335)
TOTAL	95,4 (2695)	89,7 (27287)	68,2 (2088)	68,2 (22194)
INDICE Mortalité type	100,0	94	100,0	97

* Taux de mortalité infantile: rapporté aux naissances vivantes

N.B. Entre parenthèses: nombre de décès observés durant la période
de 3 ans (76-77-78).

Ainsi, exception faite des moins de 1 an, on peut constater que la sur-mortalité des hommes du D.S.C. par rapport à ceux de la région se vérifie à tous les âges. Chez les femmes, on meurt un peu moins, au D.S.C. que dans la région, dans les jeunes âges (jusqu'à 20 ans); ensuite, la mortalité est légèrement supérieure jusqu'à 55 ans; puis elle est équivalente au D.S.C. et dans la région.

La structure par âge et sexe de la population du D.S.C. est assez proche de celle de la population de la région. Malgré tout, il nous semblait intéressant de contrôler un effet possible de la structure par âge, surtout chez les femmes où on observe parfois des directions différentes entre les taux par âge du D.S.C. et de la région. On a donc calculé un indice comparatif selon la méthode de la mortalité-type¹. L'indice confirme un niveau de mortalité supérieur chez les hommes du D.S.C. (100 contre 94). On constate cependant qu'il fait apparaître une légère sur-mortalité féminine au D.S.C. par rapport à la région (100 contre 97).

La mortalité est donc plus forte au D.S.C. de Verdun que dans la région pour les deux sexes, bien que l'écart soit plus important chez les hommes. La situation socio-économique moyenne des résidents du D.S.C. de Verdun peut sans

1. On applique à la population de la région les taux de mortalité par âge du D.S.C. Le nombre de décès obtenu par ce calcul est ensuite rapporté au nombre de décès effectivement observé dans la région. Si l'indice est inférieur à 100, la mortalité est moindre dans la région que dans le D.S.C.

doute expliquer leur niveau de mortalité. Diverses études ² ont, en effet, montré que la mortalité est plus élevée quand les conditions socio-économiques sont moins favorables.

Or, en 1976, le D.S.C. de Verdun était situé par rapport aux autres D.S.C. de la région dans le groupe de statut économique plus faible ³.

10.2.2 Mortalité selon les secteurs

Sur le territoire du D.S.C. de Verdun, les gens ne meurent pas tous également selon les secteurs. C'est ce que présente le tableau X.2.

-
2. Loslier, Luc: "La mortalité dans les aires sociales de la région métropolitaine de Montréal", Québec, M.A.S., direction de la planification, Service des Etudes épidémiologiques, Qué. 1976 77 p.
 2. Wilkins, Russell: "L'espérance de vie par quartier à Montréal, 1976: un indicateur social pour la planification". Document de travail no 3, Institut de Recherches Politiques, Montréal, avril 1979, 32 p.
 3. INRS-URBANISATION Dossier démographique et socio-démographique des départements de santé communautaire du Montréal Métropolitain, 1980 p.162

Tableau X.2

Taux annuels de mortalité selon le sexe (°/ooo)

D.S.C. - Verdun et secteurs, 76-77-78

Sexe Territoire	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
DSC-Verdun	95,5 (2694)	68,2 (2088)	81,3 (4783)
Pointe-St-Charles	128,3 (296)	86,1 (205)	106,9 (501)
Ville-Émard Côte-St-Paul	101,0 (544)	65,8 (381)	81,9 (925)
Verdun	124,1 (1169)	94,8 (1003)	108,6 (2172)
LaSalle	61,7 (686)	42,1 (499)	51,6 (1185)

N.B. Entre parenthèses, nombre de décès observés durant la période de trois ans, 76-77-78.

On constate d'abord, dans tous les secteurs, une mortalité masculine nettement supérieure à celle des femmes.

Pointe-St-Charles et Verdun ont des niveaux de mortalité équivalents chez les hommes alors que la mortalité est un peu plus forte chez les femmes de Verdun; ce sont les deux secteurs du D.S.C. où on meurt le plus. Ville-Émard - Côte-St-Paul s'aligne sur le niveau du D.S.C. alors qu'à LaSalle, les décès sont moins fréquents qu'ailleurs.

Mais ici, encore plus que dans la comparaison D.S.C.-région, la structure par âge particulière de chaque secteur peut influencer fortement les taux tous âges. Une population où la part des jeunes est importante comme à LaSalle peut enregistrer un taux global peu élevé sans que cela signifie qu'on meure moins dans un même groupe d'âge.

Pour examiner l'influence de la structure par âge sur le niveau de mortalité, il est nécessaire d'examiner les taux par sexe selon l'âge. Pour rendre la comparaison plus aisée, on a rapporté les taux par âge de chaque secteur à ceux du D.S.C. Ce nouvel indice attribue la valeur 100 à tous les taux du D.S.C. Les indices par âge d'un secteur donné indiquent une mortalité plus forte à ces âges s'ils sont supérieurs à 100, moins forte dans le cas inverse.

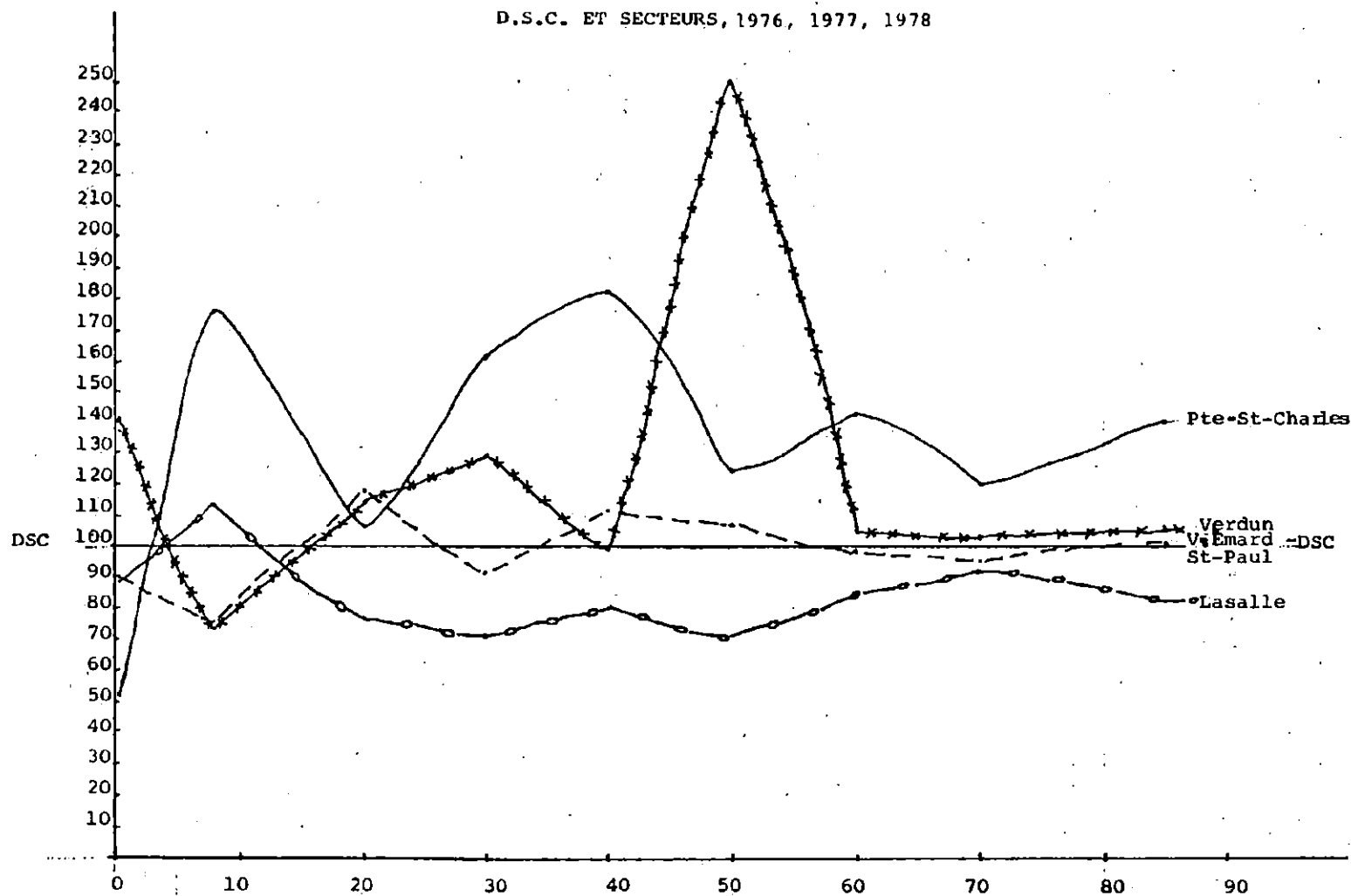
Ces résultats sont présentés de façon graphique aux figures X.2A et X.2B. On remarque aux jeunes âges des variations importantes de l'indice qu'il faut se garder d'interpréter trop rigoureusement. En effet, l'indice enregistre de grands écarts quand les taux sont faibles ce qui est le cas pour la mortalité des jeunes.

Malgré cette lacune inhérente à l'indice choisi, on remarque une certaine constance dans la courbe de chaque secteur. Tant chez les hommes que chez les femmes, Pointe-St-Charles se situe habituellement bien au-dessus du D.S.C. et des autres secteurs alors qu'on observe la situation inverse à LaSalle. Ville-Émard - Côte-St-Paul oscille autour de la courbe du

FIGURE X.2A

INDICE COMPARATIF DES TAUX ANNUELS DE MORTALITÉ SELON L'ÂGE, SEXE MASCULIN

D.S.C. ET SECTEURS, 1976, 1977, 1978

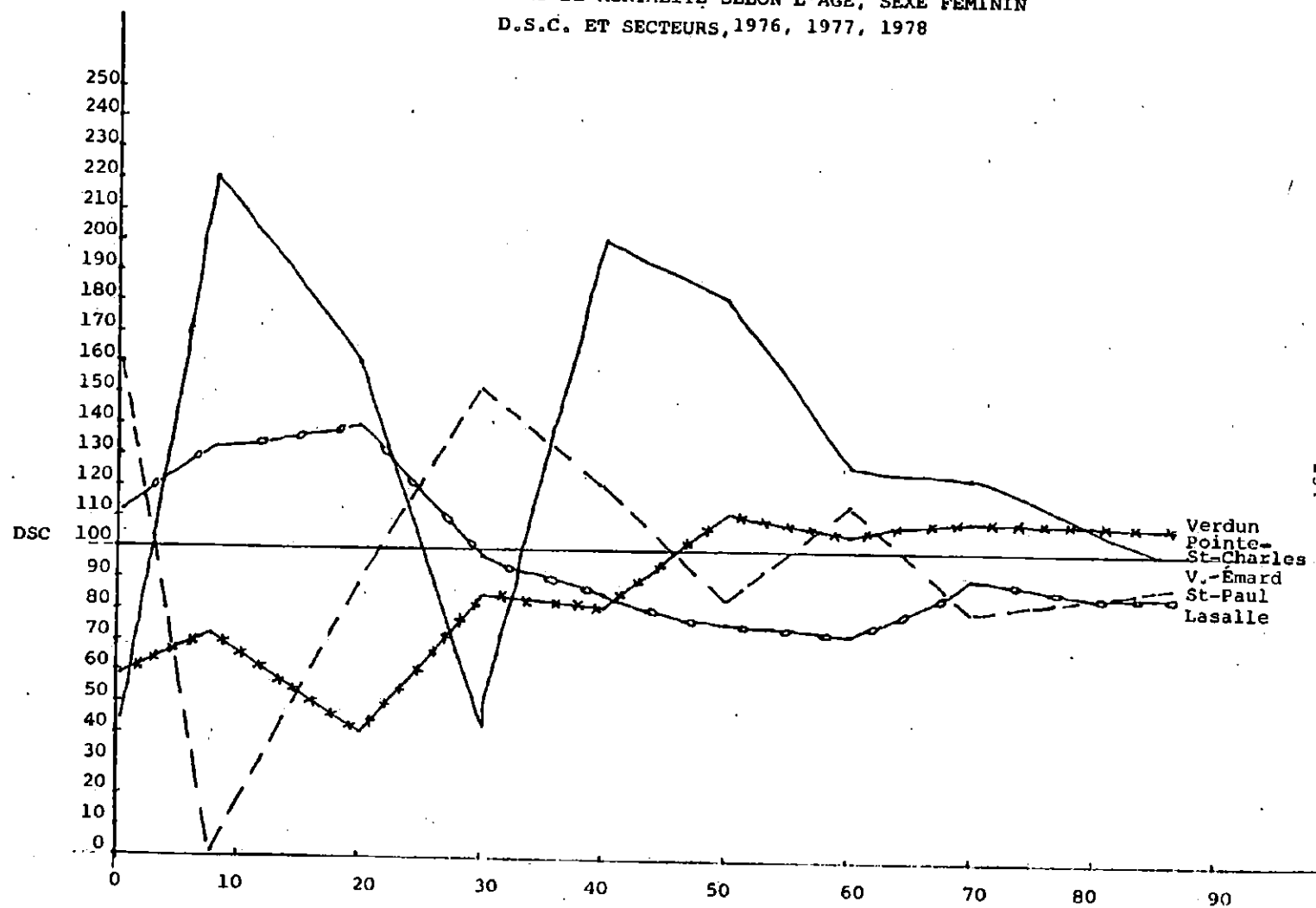


Source: annexe X.3

Note: pour le D.S.C., l'indice vaut 100 à tous les âges.

FIGURE X.2B

INDICE COMPARATIF DES TAUX ANNUELS DE MORTALITÉ SELON L'ÂGE, SEXE FÉMININ
D.S.C. ET SECTEURS, 1976, 1977, 1978



Source: annexe X.3

Note: Pour le D.S.C., l'indice vaut 100 à tous les âges.

D.S.C., de façon très claire chez les hommes mais aussi chez les femmes. Contrairement à ce que donne le taux global de mortalité, on remarque que Verdun se situe de manière générale plus près du niveau du D.S.C. que de celui de Pointe-St-Charles.

Quelques particularités des courbes attirent cependant notre attention. Ainsi, l'indice très élevé chez les hommes de Verdun entre 45 et 54 ans fait contraste avec l'ensemble de la courbe. Un examen des causes de mortalité montre alors que cette surmortalité masculine s'explique par une concentration des décès pour tumeurs chez les hommes de 50-54 ans. En effet, entre 1976 et 1978, 22 des 49 décédés pour cause de tumeurs à 50-54 ans étaient des résidents de Verdun (59,2%) alors que la population masculine de Verdun de cette tranche d'âge ne représente que 33,8% de la population du D.S.C. du même âge. Cette concentration est certes étonnante, mais la faiblesse du nombre d'événements en cause ne permet pas de conclure s'il s'agit d'un phénomène isolé et conjoncturel dû au hasard ou si ce phénomène résulte d'une cause particulière.

Chez les femmes, la faiblesse de l'indice à Pointe-St-Charles pour les 25-34 ans est également surprenante. Comme il n'y a eu qu'un seul décès féminin de cet âge entre 1976 et 1978 à Pointe-St-Charles, on ne peut en tirer aucune conclusion sinon constater que la mortalité de ces femmes a été particulièrement faible durant la période étudiée.

Comme on l'a fait pour la région, on a également calculé un indice comparatif selon la méthode de mortalité-type pour résumer la mortalité des divers secteurs en tenant sous contrôle la structure par âge. Ces résultats sont présentés au tableau suivant.

Tableau X.3 A

Indice de mortalité-type selon le sexe.

D.S.C. - Verdun et secteurs, 76-77-78

Territoire \ Sexe	Sexe		TOTAL
	MASCULIN	FÉMININ	
DSC-Verdun	100	100	100
Pointe-St-Charles	130	119	122
Ville-Émard Côte-St-Paul	99	94	99
Verdun	107	105	104
LaSalle	84	88	86

La constatation la plus étonnante concerne évidemment Verdun comme on l'a souligné plus tôt. Les taux globaux par sexe plaçaient Verdun à un niveau de mortalité bien supérieur à celui du D.S.C. alors que l'indice le ramène à un niveau à peine plus élevé que le D.S.C. Ainsi, on meurt effectivement plus à Verdun que dans l'ensemble du D.S.C. mais parce que la population y est plus vieille (surtout celle de Verdun-Ouest), donc plus exposée au risque.

Par contre, Pointe-St-Charles bien qu'ayant une population plus jeune que celle du D.S.C. enregistre une mortalité générale plus forte que le D.S.C. et que les autres secteurs. On remarque aussi que le contrôle de la structure par âge atténue la faiblesse de la mortalité de LaSalle: on meurt moins à LaSalle entre autres parce que la population y est plus jeune qu'ailleurs.

Les caractéristiques de la mortalité ne sont donc pas uniformes dans les divers secteurs du D.S.C. C'est ce que confirme également l'examen de l'espérance de vie à la naissance (nombre moyen des années à vivre dans les conditions actuelles de la mortalité).(tableau X.3B)

Dans chaque secteur, l'espérance de vie à la naissance est plus élevée chez les femmes. Dans l'ensemble du D.S.C., les femmes peuvent espérer vivre en moyenne 7,6 années de plus que les hommes. On remarque que l'écart entre les sexes diminue quand l'espérance de vie est croissante: à Pointe-St-Charles, l'écart entre les sexes est de 8,9 années alors qu'à LaSalle, il s'établit à 6,9 années.

Tableau X.3B

Espérances de vie à la naissance (années) selon le sexe

D.S.C. Verdun et secteurs 76-77-78

SEXES TERRITOIRE		
	MASCULIN	FÉMININ
D.S.C. Verdun	67,4	75,0
Pointe-St-Charles	63,5	72,4
Ville-Émard / Côte-St-Paul	67,2	75,8
Verdun	66,1	74,8
LaSalle	69,5	76,4

L'espérance de vie à la naissance des résidents du D.S.C. de Verdun (moyenne 76-77-78) est légèrement plus faible que celle des résidents de la municipalité de Montréal en 1976¹, tant chez les hommes (67,4 ans contre 68,0 ans) que chez les femmes (75,0 ans contre 75,9 ans).

Au D.S.C. de Verdun, l'espérance de vie est à son niveau le plus faible dans le secteur de Pointe-St-Charles. En effet, les hommes devraient vivre en moyenne 3,9 années de moins que ceux de l'ensemble du D.S.C. et les femmes, 2,6 années de moins. Les secteurs de Ville-Émard/ Côte-St-paul et de Verdun connaissent une situation intermédiaire, voisine de celle du D.S.C. pour les deux sexes. Le secteur de LaSalle est le plus favorisé. En moyenne, les hommes de LaSalle peuvent espérer vivre 2,1 années de plus que ceux du D.S.C. alors que les femmes gagnent 1,4 années par rapport aux femmes de l'ensemble du D.S.C.

Les taux de mortalité, les indices de mortalité-type et les espérances de vie permettent de caractériser la mortalité des différents secteurs du D.S.C. Ainsi, c'est à Pointe-St-Charles et à Verdun que la mortalité est la plus forte: Pointe-St-Charles, en grande partie sûrement, à cause de son niveau socio-économique, un des plus faibles de la région métropolitaine et Verdun à cause de la veillesse relative de sa population. La distinction entre Verdun est

1. Wilkins, Russell op. cit.

et Verdun ouest aurait sûrement été intéressante compte tenu des disparités qui existent entre ces deux groupes tant au point de vue du niveau socio-économique que de la structure par âge.

Enfin, si à Ville-Émard/ Côte-St-Paul on meurt dans la même proportion que l'ensemble de la population du D.S.C., à LaSalle la mortalité est réellement moins forte qu'ailleurs sur le territoire du D.S.C.

10.3 Mortalité infantile

Habituellement, les taux de mortalité infantile constituent un indicateur de la mortalité générale de la population. Ça ne semble pas être le cas ici.

Tableau X.4

Taux de mortalité infantile (°/ooo naissances vivantes)
et indice de mortalité-type pour la mortalité générale (tous âges)

D.S.C. Verdun et secteurs, région 06-A. 76-77-78

Territoire	TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE	INDICE (Tous âges)
DSC-Verdun	93,0 (71)	100
Pointe- St-Charles	54,2 (3)	122
Ville-Emard Côte-St-Paul	119,0 (15)	99
Verdun	91,6 (21)	104
LaSalle	90,8 (32)	86
Région 06-A	109,6 (881)	96

N.B. entre parenthèses, décès observés durant la période
de 3 ans (76-77-78)

Au tableau X.4, on constate d'abord comme on l'a vu plus tôt que le D.S.C. de Verdun a un taux de mortalité infantile inférieur à la région même si la mortalité générale y est légèrement plus forte. Cette faiblesse de la mortalité infantile au D.S.C. de Verdun durant la période 76-78 est réelle mais on ne peut cependant pas assurer qu'il s'agisse là d'un phénomène durable. En effet, la faiblesse du nombre d'évènements enregistrés rend hasardeuse toute conclusion relative à l'évolution future.

Au niveau de chaque secteur, le nombre de décès constatés est encore plus réduit. Aussi, soulignons seulement que, durant la période 76-78, Pointe-St-Charles a enregistré un taux de mortalité infantile particulièrement faible.

10.4. Mortalité par cause

La figureX.3 présente, de façon comparative entre les sexes, les diverses causes de mortalité telles que regroupées selon la classification internationale des maladies (CIMA).

Les hommes meurent plus que les femmes pour toutes les grandes causes de décès, particulièrement pour les accidents où le taux masculin est 2 fois plus élevé. Parmi les autres causes nettement moins dévastatrices cependant, il n'y a que pour les maladies de la nutrition et du métabolisme qu'on peut dire que les femmes enregistrent plus de décès que les hommes. On remarque aussi que le classement des principales causes de mortalité est identique entre les sexes à l'exception des maladies de l'appareil respiratoire qui, chez les femmes, devancent légèrement les accidents.

Les deux plus grandes causes de mortalité sont les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs. Avec les trois autres causes qui viennent ensuite, on explique environ 90% de tous les décès chez chaque sexe (tableauX.5).

Tableau K.5

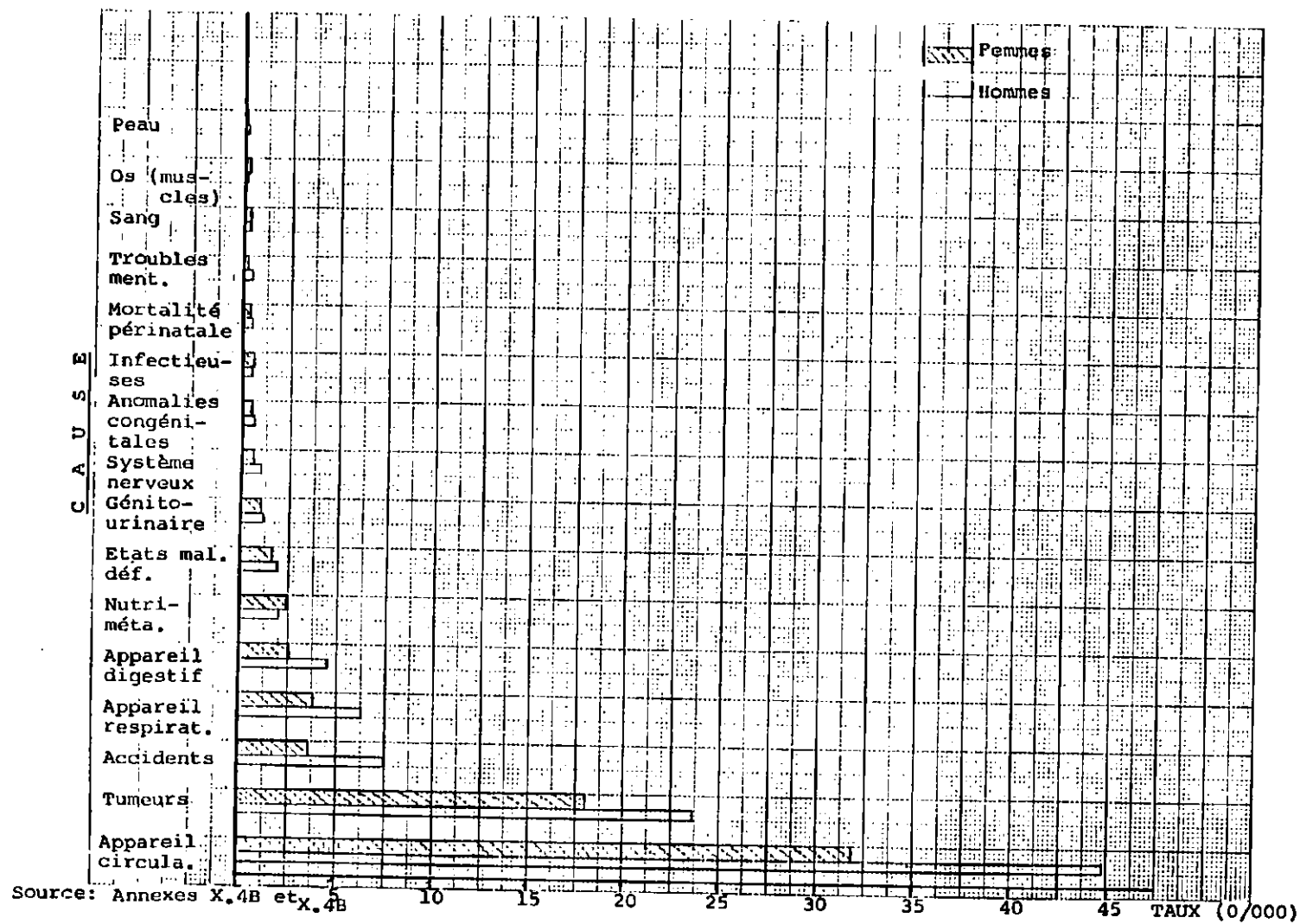
Pourcentage de décès selon la cause par sexe, DSC-Verdun 1976-1977-1978.

Causes	Sexe	
	MASCULIN	FÉMININ
Appareil circulatoire	46,9 (1265)	46,7 (975)
Tumeurs	24,8 (669)	26,4 (551)
Accidents	7,8 (210)	5,4 (113)
Appareil respiratoire	6,6 (177)	5,5 (115)
Appareil digestif	4,7 (126)	3,8 (80)
Autres	9,2 (248)	12,2 (254)
TOTAL	100,0 (2695)	100,0 (2088)

N.B.: entre parenthèses, décès observés (76-77-78)

Figure X.3

Taux annuels de mortalité (0/000) par sexe selon la cause.
DSC-Verdun, 76-77-78.



10.5. Mortalité par cause selon le sexe et l'âge

Dans un groupe d'âge donné, les principales causes de mortalité ne diffèrent pas, ou très peu, selon le sexe. Cette variable, l'âge, est cependant liée très fortement à la cause de décès. On peut distinguer 5 groupes d'âge qui se caractérisent d'une façon ou d'une autre vis-à-vis les causes principales de décès: les moins de 1 an, 1-14 ans, 15-34 ans, 35-59 ans et enfin 60 ans et plus.

10.5.1 Moins de 1 an

Les principales causes de mortalité des enfants de cet âge sont particulières. En effet, la majeure partie des décès se concentre dans deux causes principales: la mortalité périnatale et les anomalies congénitales (69,4% des décès totaux). On meurt aussi, mais beaucoup moins fréquemment, par suite d'états mal définis et de maladies infectieuses. C'est d'ailleurs surtout chez les tout jeunes et chez les vieillards qu'on enregistre la majorité des décès pour ces deux causes. Les maladies de l'appareil respiratoire entraînent aussi des décès chez les moins de 1 an et chez les gens âgés mais nettement plus fréquemment chez ces derniers.

Tableau X.6

Taux de mortalité (0/000 naissances vivantes) et % des décès totaux selon la cause, sexes réunis, moins de 1 an.

D.S.C.-Verdun, 76-77-78

Cause	TAUX	% DES DÉCÈS TOTAUX
Mortalité périnatale	34,1 (26)	36,1
Anomalies congénitales	31,4 (24)	33,3
Etats mal définis	6,6 (5)	6,9
Maladies infectieuses	5,2 (4)	5,5
Maladies app. respiratoire	5,2 (4)	5,5
Autres	10,5 (8)	11,1
TOTAL	94,3 (72)	100,0

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78

10.5.2 1-14 ans

Dans ce groupe d'âge, les décès sont peu nombreux comme le montre le tableau X.7.

Tableau X.7

Taux de mortalité (o/ooo) par sexe et % des décès totaux selon la cause, 1-14 ans.

D.S.C.-Verdun, 76-77-78

Cause	Sexe	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL	%
Accidents		3,6 (21)	0,4 (2)	2,0 (23)	45,1
Tumeurs		0,9 (5)	0,7 (4)	0,8 (9)	17,6
Anomalies congénitales		0,5 (3)	0,5 (3)	0,5 (6)	11,8
Appareil circulatoire		0,5 (3)	---	0,3 (3)	5,9
Autres		0,7 (4)	0,9 (5)	0,9 (10)	19,6
TOTAL		6,2 (36)	2,5 (14)	4,4 (51)	100,0

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78

Chez les garçons, plus de la moitié des décès sont attribuables aux accidents. Chez les filles, il n'y a pas vraiment de cause principale: vu le nombre très réduit de décès, on ne peut qu'observer la diversité des causes.

10.5.3 15-34 ans

Entre 15 et 34 ans, on meurt principalement suite à un accident, chez les deux sexes. Nettement plus fréquente chez les hommes, cette cause devient la principale responsable de la surmortalité masculine dans ce groupe d'âge.

Tableau X.8

Taux de mortalité (0/000) par sexe et % des décès
totaux selon la cause, 15-34 ans.

D.S.C.-Verdun, 76-77-78

cause \ Sexe	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL	%
Accidents	7,9 (81)	3,5 (37)	5,7 (120)	60,3
Tumeurs	1,5 (16)	1,2 (13)	1,4 (29)	14,6
App. circulatoire	1,4 (14)	0,5 (5)	0,9 (19)	9,5
Autres	2,3 (24)	0,8 (8)	1,5 (31)	15,6
TOTAL	13,1 (135)	5,9 (63)	9,5 (199)	100,0

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78.

Chez les plus vieux de ce groupe (30-34 ans), on commence à enregistrer un nombre significatif de décès pour tumeurs chez les deux sexes et pour maladie de l'appareil circulatoire chez les hommes (cf. annexes X.4A et X.4B).

10.5.4 35-59 ans

A partir de 35 ans, les accidents sont supplantés comme cause première de mortalité par les maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et par les tumeurs chez les femmes.

Tableau X.9

Taux de mortalité (0/000) par sexe et % des décès
totaux selon la cause, 35-59 ans.

D.S.C.-Verdun, 76-77-78

Cause \ Sexe	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL	%
App. circulatoire	32,8 (275)	10,5 (96)	21,2 (371)	37,1
Tumeurs	19,6 (164)	19,0 (174)	19,5 (338)	33,8
Accidents	7,6 (64)	4,1 (37)	5,8 (101)	10,1
App. digestif	5,0 (42)	2,7 (25)	3,9 (69)	6,9
App. respiratoire	2,3 (19)	1,8 (16)	2,0 (35)	3,5
Autres	5,7 (48)	4,4 (41)	4,9 (86)	8,6
TOTAL	73,0 (612)	42,6 (389)	57,1 (1000)	100,0

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78.

Si les hommes de ce groupe d'âge meurent plus que les femmes, cela s'explique surtout par un taux de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire trois fois plus important chez eux que chez les femmes. Cependant, bien que représentant la deuxième cause de mortalité masculine, les tumeurs ne sont pas plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. Pour leur part, les autres causes de mortalité relativement importantes à ces âges sont légèrement plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

10.5.5 60 ans et plus

À partir de 60 ans, les maladies de l'appareil circulatoire deviennent la principale cause de mortalité chez les deux sexes (plus de 50% de tous les décès).

Tableau X.10

Taux de mortalité (o/ooo) par sexe et % des décès totaux selon la cause, 60 ans et plus.

D.S.C.-Verdun, 76-77-78

Cause \ Sexe	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL	%
App. circulatoire	291,8 (973)	182,9 (874)	226,9 (1845)	53,3
Tumeurs	144,8 (483)	75,3 (360)	103,5 (842)	24,3
App. respiratoire	46,2 (154)	19,0 (91)	30,3 (246)	7,1
App. digestif	22,8 (76)	11,1 (53)	15,9 (129)	3,7
Nutrition-métabo.	12,9 (43)	12,3 (59)	12,5 (102)	2,9
Autres	42,0 (140)	32,6 (156)	36,8 (299)	8,6
TOTAL	560,5 (1869)	333,4 (1593)	425,9 (3463)	100,0

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78.

Les tumeurs sont également importantes mais, chez les deux sexes, on meurt cependant deux fois moins souvent pour cette cause que pour les maladies de l'appareil circulatoire. Les décès à cause de maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif ne sont pas négligeables non plus. Enfin, la mortalité pour maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme est essentiellement une cause de décès chez les personnes âgées.

10.5.6 Résumé

Comme on vient de le constater, l'âge est la variable déterminante de la cause de décès bien que certaines particularités soient attribuables au sexe.

Les bébés de moins de 1 an meurent surtout de cause de mortalité périnatale et d'anomalies congénitales. Les garçons de 1-14 ans décèdent principalement des suites d'accident alors que les décès féminins à cet âge ont des causes variées. Entre 15 et 34 ans, les accidents sont la principale cause de décès chez les deux sexes mais les hommes en meurent deux fois plus.

Les tumeurs entraînent proportionnellement autant de décès chez les hommes que chez les femmes entre 35 et 59 ans. Toutefois, alors que chez ces dernières cette cause est la principale, chez les hommes elle est devancée largement par les maladies de l'appareil circulatoire.

À partir de 60 ans, tant les hommes que les femmes meurent principalement de maladies de l'appareil circulatoire (environ 50% des décès). Cette cause devance nettement la suivante, les tumeurs, qui est néanmoins responsable pour sa part du quart des décès à ces âges.

10.6. Mortalité par cause: comparaison avec la région

On a observé plus tôt que les hommes du DSC de Verdun, ont un niveau de mortalité plus élevé que ceux de la région. Le taux de mortalité des femmes est identique entre le DSC et la région mais quand on contrôle l'effet de la structure par âge, on constate que les femmes du DSC de Verdun meurent un peu plus que celles de la région métropolitaine.

Il s'agit d'examiner maintenant si la sur-mortalité constatée au DSC de Verdun est une sur-mortalité vis-à-vis de toutes les causes de décès ou si il y a concentration dans une cause particulière.

Un examen des principales causes de mortalité selon l'âge et le sexe dans la région n'a fait apparaître aucune particularité qui contredise l'analyse effectuée au niveau du DSC. Nous nous bornerons donc à comparer, tous âges confondus mais par sexe, le niveau de mortalité selon les causes principales de décès.

Le tableau X.11 résume la comparaison entre le DSC et la région. Chez les hommes, on constate une sur-mortalité au DSC pour les principales causes de décès sauf pour les

accidents. La structure par âge des hommes du DSC de Verdun étant très proche de celle de la région, l'indice de mortalité-type vérifie une mortalité masculine supérieure au DSC pour toutes les grandes causes sauf pour les accidents.

Tableau X.11

Taux de mortalité (o/000), % des décès totaux et indice comparatif (mortalité-type) des principales causes de mortalité selon le sexe. DSC-Verdun et Région 06-A. 76-77-78.

Sexe Cause	Territoire	DSC-VERDUN			RÉGION		
		TAUX	% des décès totaux	In- di- ce	TAUX	% des décès totaux	In- di- ce
<u>SEXE MASCULIN</u>							
app. circulatoire		44,8 (1265)	46,9	100	41,6 (12653)	46,4	90
tumeurs		23,7 (669)	24,8	100	21,3 (6463)	23,7	93
accidents		7,4 (210)	7,8	100	8,2 (2488)	9,1	111
app. respiratoire		6,3 (177)	6,6	100	5,8 (1769)	6,5	93
app. digestif		4,5 (126)	4,7	100	4,2 (1275)	4,7	96
autres		(248)	9,2		(2639)	9,7	
TOTAL		95,4 (2695)	100,0	100	89,7 (27287)	100,0	94
<u>SEXE FÉMININ</u>							
app. circulatoire		31,8 (975)	46,7	100	33,7 (10958)	49,4	94
tumeurs		18,0 (551)	26,4	100	17,2 (5592)	25,2	102
accidents		3,7 (113)	5,4	100	3,8 (1238)	5,6	102
app. respiratoire		3,8 (115)	5,5	100	3,5 (1141)	5,1	92
app. digestif		2,6 (80)	3,8	100	2,3 (763)	3,4	89
autres		(254)	12,2		(2502)	11,3	
TOTAL		68,2 (2088)	100,0	100	68,2 (22194)	100,0	97

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78.

Chez les femmes, le taux de mortalité est légèrement moins élevé au DSC que dans la région pour les maladies de l'appareil circulatoire. La mortalité accidentelle est équivalente entre les deux territoires alors que pour les autres grandes causes, les femmes du DSC meurent légèrement plus que celles de la région.

Cependant, l'indice de mortalité-type nous indique que la structure par âge a ici une influence: la mortalité inférieure pour maladies de l'appareil circulatoire des femmes du DSC est un effet d'âge. En effet, dans tous les groupes d'âge, le taux de mortalité est plus élevé au DSC que dans la région sauf à 70 ans et plus (annexe X.5B).

Or, c'est après 70 ans, qu'on meurt proportionnellement plus pour cette cause; de plus, il y a légèrement plus de femmes de 70 ans et plus dans la région que dans le DSC. De la même façon, bien qu'une proportion plus forte de femmes du DSC meurent à la suite de tumeurs, l'indice nous indique qu'elles ne risquent pas plus de mourir de cette cause que celles de la région.

Dans le DSC et dans la région, on observe donc les mêmes principales causes de décès chez les deux sexes. Les hommes du DSC de Verdun ont une mortalité plus forte que ceux de la région pour les principales causes de décès sauf pour les accidents. Les femmes du DSC meurent dans la même proportion que celles de la région mais pas pour toutes les causes; on meurt moins pour maladies de l'appareil circulatoire, de la même façon pour les accidents, un peu plus pour les autres causes. Cependant, le contrôle de la structure par âge indique une mortalité générale légèrement plus

forte chez les femmes du DSC. Ce qui s'explique surtout par l'effet de la structure par âge sur la mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire: moins de femmes du DSC décèdent pour cette cause mais elles sont globalement plus susceptibles d'en mourir que les femmes de la région.

10.7. Mortalité par cause selon les secteurs

Dans les divers secteurs du DSC, on trouve les mêmes principales causes de décès selon l'âge et le sexe que dans le DSC ou la région. Partout également, les deux grandes causes de décès (maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs) accaparent environ 70% des décès totaux, tant chez les hommes que chez les femmes.

Tableau X.12

Taux de mortalité (o/ooo) selon la cause et le sexe.
Secteurs du DSC de Verdun, 76-77-78.

Sexe Territoire Cause	M A S C U L I N				F É M I N I N			
	P.S.C.	C.S.P.	VERDUN	LASALLE	P.S.C.	C.S.P.	VERDUN	LASALLE
App. circ.	63,3	49,0	58,5	27,3	37,0	31,4	47,0	17,5
Tumeurs	28,6	25,1	29,2	17,3	23,5	17,4	22,4	13,3
Accidents	8,7	8,2	8,8	5,7	3,8	4,7	4,0	3,0
App. resp.	8,2	5,9	9,7	3,2	6,7	3,3	5,7	1,7
App. dig.	8,2	5,2	5,6	2,3	5,9	2,9	3,5	1,0
Autres	11,3	7,6	12,3	5,9	9,2	6,0	12,2	5,6
TOTAL	128,3 (296)	101,0 (544)	124,1 (1169)	61,7 (686)	86,1 (205)	65,8 (381)	94,8 (1003)	42,1 (499)

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès observés durant la période 76-78.

Le tableau X12 présente le niveau de mortalité de chaque secteur selon les principales causes (tous âges confondus). On constate alors que la faible mortalité de LaSalle est

redevable à une moindre proportion de décès que dans les autres secteurs pour toutes les causes. On peut souligner cependant les faibles taux de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire, environ deux fois moindre à LaSalle que dans les autres secteurs, tant chez les hommes que chez les femmes.

Dans Ville-Émard/Côte-St-Paul, on meurt plus qu'à LaSalle mais moins que dans les autres secteurs pour toutes les causes principales sauf pour les décès accidentels chez les femmes, proportionnellement plus importants à Ville-Émard/Côte-St-Paul, qu'ailleurs.

Les hommes de Pointe-St-Charles décèdent plus que ceux de Verdun pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour celles de l'appareil digestif. Les autres causes de décès masculins sont équivalentes dans les deux secteurs ou légèrement plus élevées à Verdun. Chez les femmes, la sur-mortalité des femmes de Verdun par rapport à celles de Pointe-St-Charles s'explique essentiellement par un niveau de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire nettement plus élevé à Verdun.

La comparaison qui vient d'être faite nous renseigne sur la proportion de décès observés en regard de la population totale de chaque secteur. Elle indique le niveau de mortalité selon la cause mais sans tenir compte de la structure par âge des populations en présence. Elle élimine donc la possibilité que la population d'un secteur enregistre plus de décès uniquement parce que plus âgée, elle est donc plus susceptible de mourir. Cette comparaison est utile mais il est peut-être encore plus intéressant

d'envisager la mortalité comme un risque, risque relié particulièrement à l'âge. À cet égard, l'indice de mortalité-type que nous présentons ci-dessous est une façon synthétique pour examiner les taux par âge selon la cause entre secteurs.

Tableau X.13

Indice comparatif (mortalité-type) des principales causes de mortalité par sexe. DSC-Verdun et secteur, 76-77-78.

Cause Sexe	M A S C U L I N					F É M I N I N				
	DSC	PSC	CSP	VERDUN	LASALLE	DSC	PSC	CSP	VERDUN	LASALLE
App. circ.	100	135	102	105	83	100	107	97	104	86
Tumeurs	100	120	99	100	97	100	127	92	99	99
Accidents	100	122	111	115	80	100	105	117	94	91
App. resp.	100	122	89	119	76	100	166	90	111	68
App. dig.	100	182	110	107	65	100	219	110	105	54
TOTAL	100	130	99	107	84	100	119	94	105	87

On constate d'abord que pour toutes les causes, la forte mortalité de Verdun constatée plus tôt est un phénomène relié à la structure par âge de cette population et non à un risque plus élevé. Par contre, à Pointe-St-Charles la forte mortalité masculine est bel et bien un risque plus élevé qu'ailleurs de mourir de toutes les principales causes.

Les femmes de Pointe-St-Charles, quant à elles, ne meurent pas plus que l'ensemble des femmes du DSC pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour les accidents.

À Ville-Émard/Côte-St-Paul, les femmes décèdent plus qu'ailleurs à cause d'accidents et ce n'est pas un effet de la structure par âge.

LaSalle jouit d'une situation avantageuse pour toutes les causes de décès, chez les deux sexes, sauf pour les tumeurs qui sont aussi fréquentes là qu'ailleurs.

10.8. Mortalité infantile par cause

On a vu plus tôt que la mortalité infantile est inférieure au DSC de Verdun que dans la région durant la période 76-78.

Le tableau X.14 permet maintenant d'examiner les causes de décès.

Tableau X.14

Taux de mortalité infantile (o/ooo naissances vivantes) selon la cause, sexes réunis. DSC Verdun et secteurs, Région 06-A. 76-77-78.

Cause \ Territoire	D.S.C. VERDUN	P.S.C.	C.S.P.	VERDUN	LASALLE	RÉGION
Mortalité pér.	34,1 (26)	18,1 (1)	47,6 (6)	30,5 (7)	34,0 (12)	46,3 (372)
Anomalies cong	31,4 (24)		55,6 (7)	48,0 (11)	17,0 (6)	32,7 (263)
Etats mal déf.	6,6 (5)	18,1 (1)		4,4 (1)	8,5 (3)	5,8 (47)
Maladies inf.	5,2 (4)			4,4 (1)	8,5 (3)	4,0 (32)
Appareil resp.	5,2 (4)	18,1 (1)	7,9 (1)		5,7 (2)	9,0 (72)
Autres	10,5 (8)					
TOTAL	94,3 (72)	54,2 (3)	119,0 (15)	91,6 (21)	90,8 (32)	109,6 (881)

N.B.: entre parenthèses, nombre de décès observés 76-77-78.

On constate alors que le DSC de Verdun se distingue de la région par un taux de mortalité pour affections périnatales moins élevé, le niveau de mortalité pour anomalies congénitales étant pour sa part équivalent dans les deux territoires.

Une mortalité plus importante pour anomalies congénitales que pour affections périnatales se vérifie dans les secteurs de Ville-Émaré/Côte-St-Paul et Verdun. À LaSalle, où pourtant on note le plus grand nombre de décès, on observe la situation inverse.

Le petit nombre de décès enregistrés par secteurs ne permet pas d'aller au-delà de ces constatations. Les causes de décès constatées risquent d'être l'effet du hasard, on ne peut donc pas en tirer de conclusion utile en vue de programmes éventuels de prévention.

10.9. Mortalité par accident

Nous disposons des informations permettant d'analyser la mortalité accidentelle selon le type d'accident. La majorité des décès accidentels survenus au DSC sont des accidents de la circulation ou des suicides.

Tableau X.15

Répartition des décès accidentels (%) selon le type et le sexe et taux de mortalité (o/ooo). DSC Verdun, 76-77-78.

Type \ Sexe	MASCULIN		FÉMININ		TOTAL	
	%	TAUX	%	TAUX	%	TAUX
Circulation	35,7 (75)	2,7	25,7 (29)	0,9	32,3 (104)	1,8
Empoisonnement			1,8 (2)	0,1	0,6 (2)	0,0
Suicide	21,4 (45)	1,6	24,8 (28)	0,9	22,7 (73)	1,2
Homicide	7,1 (15)	0,5	8,0 (9)	0,3	7,5 (24)	0,4
Autres	35,2 (74)	2,6	38,9 (44)	1,4	36,6 (118)	2,0
TOTAL	100,0(210)	7,4	100,0(113)	3,7	100,0 (322)	5,5

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès durant la période 76-77-78.

La part des accidents de la circulation est cependant plus importante chez les hommes que chez les femmes (35,7% contre 25,7%). Ainsi, chez les femmes, on observe presque autant de suicides que d'accidents de la circulation.

Globalement, les hommes décèdent par accidents 2 fois plus que les femmes. Cette sur-mortalité masculine est cependant trois fois supérieure pour ce qui est des accidents de la circulation.

10.9.1 Comparaison avec la région

Dans la région, la distribution des décès accidentels selon le type diffère légèrement de celle du DSC. Le pourcentage d'accidents de la circulation chez les hommes est moindre dans la région que dans le DSC. Ainsi, dans la région, les décès masculins et féminins se distribuent à peu près également entre les accidents de la circulation et les suicides. Les taux masculins étant environ 2,5 fois supérieurs aux taux féminins.

Tableau X.16

Répartition des décès accidentels (%) selon le type et le sexe et taux de mortalité (o/ooo).

Région 06-A, 76-77-78.

Type	MASCULIN			FÉMININ			TOTAL		
	%		TAUX	%		TAUX	%		TAUX
Circulation	30,5	(759)	2,5	26,2	(324)	1,0	29,1	(1083)	1,7
Empoisonnement	0,9	(23)	0,1	1,7	(21)	0,1	1,2	(44)	0,1
Suicide	28,8	(717)	2,4	28,1	(348)	1,1	28,6	(1065)	1,7
Homicide	8,6	(213)	0,7	6,8	(84)	0,3	8,0	(297)	0,5
Autres	31,2	(776)	2,6	37,2	(461)	1,4	33,2	(1237)	2,0
TOTAL	100,0	(2488)	8,2	100,0	(1238)	3,8	100,0	(3726)	5,9

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès durant la période 76-77-78.

La mortalité masculine par accidents plus importante dans la région que dans le DSC s'explique cependant par un taux de mortalité par suicide plus élevé (2,4 contre 1,6) dans la région qu'au DSC plutôt que par une mortalité différente par accidents de la circulation.

10.9.2 Mortalité accidentelle par secteurs

La répartition des décès par accidents selon le type et les taux de mortalité sont présentés, pour chaque secteur, au tableau X.17. Compte tenu du petit nombre de décès enregistrés dans chaque secteur, il importe de souligner que ce tableau rend compte de la situation 76-78 et ne peut être utile pour distinguer des tendances à long terme.

Dans tous les secteurs, la mortalité accidentelle est redevable surtout aux accidents de la circulation et aux suicides sauf à Pointe-St-Charles. Dans ce secteur, en effet, on n'observe que 2 décès par suicide, ce qui représente seulement 6,9% des décès accidentels alors qu'ailleurs les suicides comptent pour plus de 20% des accidents mortels.

Le tableau X.17, permet aussi de constater que, dans tous les secteurs, les accidents de la circulation touchent nettement plus les hommes que les femmes.

Tableau X.17

Répartition des décès accidentels (%) selon le type et le sexe et taux de mortalité (o/ooo).

Secteurs du DSC - 76-77-78.

Type territoire	Sexe	M A S C U L I N			F E M I N I N			T O T A L	
		%		TAUX	%		TAUX	%	TAUX
CIRCULATION									
	P.S.Charles	35,0	(7)	3,0	22,2	(2)	0,8	31,0	(9)
	VÉ/C.S.P.	39,5	(17)	3,0	11,1	(3)	0,5	28,6	(20)
	VERDUN	28,9	(24)	2,5	16,7	(7)	0,7	24,8	(31)
	LASALLE	42,9	(27)	2,4	47,2	(17)	1,4	44,4	(44)
EMPOISONNEMENT									
	P.S.Charles								
	VÉ/C.S.P.				7,4	(2)	0,3	2,9	(2)
	VERDUN								
	LASALLE								
SUICIDE									
	P.S.Charles	5,0	(1)	0,4	11,1	(1)	0,4	6,9	(2)
	VÉ/C.S.P.	18,6	(8)	1,5	29,6	(8)	1,4	22,9	(16)
	VERDUN	25,3	(21)	2,2	19,0	(8)	0,8	23,2	(29)
	LASALLE	23,8	(15)	1,3	30,6	(11)	0,9	26,3	(26)
HOMICIDE									
	P.S.Charles	20,0	(4)	1,7	11,1	(1)	0,4	17,2	(5)
	VÉ/C.S.P.	11,6	(5)	0,9				7,1	(5)
	VERDUN	4,8	(4)	0,4	11,9	(5)	0,5	7,2	(9)
	LASALLE	3,2	(2)	0,2	8,3	(3)	0,3	5,1	(5)
AUTRES									
	P.S.Charles	40,0	(8)	3,5	44,4	(4)	1,7	41,4	(12)
	VÉ/C.S.P.	30,2	(13)	2,4	48,1	(13)	2,2	37,1	(26)
	VERDUN	41,0	(34)	3,6	52,4	(22)	2,1	44,8	(56)
	LASALLE	30,2	(19)	1,7	13,9	(5)	0,4	24,2	(24)
TOTAL									
	P.S.Charles	100,0	(20)	8,7	100,0	(9)	3,4	100,0	(29)
	VÉ/C.S.P.	100,0	(43)	7,8	100,0	(27)	4,5	100,0	(70)
	VERDUN	100,0	(83)	8,8	100,0	(42)	4,0	100,0	(125)
	LASALLE	100,0	(63)	5,7	100,0	(36)	3,0	100,0	(99)

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès durant la période 76-77-78.

10.9.3 Accidents de la circulation

Les accidents de la circulation font des victimes à tous âges mais la majorité de ces décès se concentre entre 15 et 34 ans (environ 25% des décès totaux chez les 2 sexes).

Tableau X.18

Taux de mortalité par accident de la circulation en 0/000 selon l'âge et le sexe.

DSC - Verdun, 76-77-78.

Sexe Âge	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
0-14	2,4 (15)	0,3 (2)	1,4 (17)
15-34	3,2 (33)	1,4 (15)	2,3 (48)
35-64	1,9 (18)	0,5 (5)	1,1 (23)
65 & +	3,9 (8)	2,1 (7)	2,8 (15)
TOTAL	2,7 (75)	0,9 (29)	1,7 (104)

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès durant la période 76-77-78.

Cependant, chez les gens âgés, les taux de mortalité sont légèrement plus élevés. Ainsi, plus de personnes meurent d'accidents de la route entre 15 et 34 ans mais ce sont les gens âgés qui, proportionnellement à leur nombre, sont les plus susceptibles de décéder de cette cause.

On observe également que la sur-mortalité masculine pour accidents de la circulation se vérifie dans tous les groupes d'âges.

Le DSC de Verdun ne se distingue pas de la région quant aux diverses caractéristiques de ce type d'accident. Durant la période 76-78, les hommes du DSC de Verdun sont décédés un peu moins que ceux de la région par accidents de la circulation dans tous les groupes d'âge sauf chez les plus jeunes (0-14 ans) où on observe un taux plus de 2 fois plus élevé au DSC. Durant la période étudiée, les femmes du DSC de Verdun sont mortes à peu près dans la même proportion que celles de la région pour ce type d'accident.

Tableau X.19

Taux de mortalité par accident de la circulation (0/000) selon l'âge et le sexe.

Région 06-A, 76-77-78.

Sexe Âge	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
0-14	1,1 (71)	0,5 (34)	0,8 (105)
15-34	3,5 (389)	0,8 (90)	2,1 (479)
35-64	2,0 (208)	1,1 (119)	1,5 (327)
65 & +	4,0 (91)	2,3 (81)	2,9 (172)
TOTAL	2,5 (759)	1,0 (324)	1,7 (1083)

10.9.4 Suicides

Les décès par suicide surviennent essentiellement entre 15 et 64 ans. Tant au DSC de Verdun que dans la région, les suicides masculins ont lieu plus fréquemment entre 15 et 34 ans alors que chez les femmes, c'est le groupe d'âge suivant (35-64 ans) qui en est plus affecté.

Tableau X.20

Taux de mortalité par suicide (0/000) selon le sexe et l'âge.

DSC-Verdun et Région, 76-77-78.

Terr. sexe Age	DSC-VERDUN			RÉGION		
	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
0-14				0,0 (2)	0,0 (1)	0,0 (3)
15-34	2,3 (24)	0,9 (10)	1,6 (34)	4,3 (478)	1,1 (130)	2,7 (608)
35-64	1,8 (17)	1,5 (16)	1,6 (33)	2,0 (210)	1,7 (193)	1,9 (403)
65 & +	1,9 (4)	0,6 (2)	1,1 (6)	1,2 (27)	0,7 (24)	0,9 (51)
TOTAL	1,6 (45)	0,9 (28)	1,2 (73)	2,4 (717)	1,1 (348)	1,7 (1065)

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès durant la période 76-77-78.

Une étude effectuée au niveau de la province de Québec (1) révèle des constatations semblables. Durant la période 1975-79, le taux de suicide masculin atteint un maximum vers l'âge de 20-29 ans puis diminue graduellement avec l'âge. Chez les femmes, le niveau maximal est atteint aux environs de 50-60 ans.

Cependant, chez les deux sexes, l'importance du suicide comme cause de décès est nettement plus accentuée dans le groupe de 15-34 ans. Ainsi, au DSC de Verdun, les suicides représentent 17,8% des décès totaux des hommes de 15-34 ans et 15,9% des décès féminins. Par contre, à 35-64 ans les suicides ne représentent que 1,7% de l'ensemble des décès masculins et 2,8% de ceux des femmes.

- (1) CHARRON, Marie France - Le suicide au Québec. Analyse statistique. Service des études épidémiologiques du Ministère des Affaires sociales, Québec, 1983, p. 44 -

A tous âges, les hommes décèdent plus par suicide que les femmes même si dans le groupe 35-64 ans, les taux entre les sexes sont plus rapprochés.

Au DSC de Verdun, les suicides sont moins fréquents que dans la région chez les deux sexes; toutefois, les hommes de 15-34 ans du DSC de Verdun meurent par suicide presque 2 fois moins que ceux de la région métropolitaine.

Comparé à la province de Québec pour la période 75-79, le DSC de Verdun a un taux global (76-78) de mortalité par suicide moins élevé que la province chez les hommes (1,6 0/000 contre 2,03 0/000) et plus élevé chez les femmes (0,9 0/000 contre 0,74 0/000) (1).

(1) Source: CHARRON, op. cit. p. 100-

CONCLUSION

À tous les âges, les hommes ont des taux de mortalité supérieurs aux femmes, ils meurent plus jeunes qu'elles. Cependant, chez les deux sexes, les taux de mortalité selon l'âge suivent une courbe semblable qui se caractérise par une croissance rapide et très forte à partir de 40 ans environ.

Chez les deux sexes, plus de 70% des décès sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire et aux tumeurs. Cependant, le niveau de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire est presque deux fois supérieur à celui pour tumeurs. Les autres importantes causes de décès sont les accidents, les maladies de l'appareil respiratoire et celles de l'appareil digestif. Pour toutes les causes de décès, les hommes meurent nettement plus que les femmes.

L'âge est une variable déterminante de la cause de décès. Avant un an, on meurt surtout d'affections périnatales et d'anomalies congénitales. Entre 1 et 14 ans, les garçons décèdent principalement à la suite d'accidents alors que chez les filles, on n'observe pas de cause prépondérante. De 15 à 34 ans, les accidents demeurent la cause principale de décès chez les deux sexes mais l'importance de la mortalité pour tumeurs et pour maladies de l'appareil circulatoire augmente avec l'âge.

Dans le groupe 35-59 ans, les hommes meurent principalement pour maladies de l'appareil circulatoire, les femmes à cause de tumeurs. Cependant, alors que les hommes meurent 3 fois plus que les femmes pour maladies de l'appareil circulatoire, le niveau de la mortalité pour tumeurs est équivalent chez les deux sexes.

Après 60 ans, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès tant chez les hommes que chez les femmes. Les tumeurs viennent ensuite mais avec des taux deux fois moindres que la cause principale.

Les deux principales causes de mortalité accidentelle sont les accidents de la circulation et les suicides. Encore une fois, les hommes meurent deux fois plus que les femmes pour ces deux causes. Si les accidents de la circulation sont surtout importants chez les deux sexes entre 15 et 34 ans, les suicides pour leur part surviennent entre 15 et 64 ans, particulièrement à 15-34 ans chez les hommes et à 35-54 ans chez les femmes.

Comparativement à la région métropolitaine, la mortalité est plus forte au DSC de Verdun. Les hommes du DSC ont un taux de mortalité supérieur à la région; les femmes ont un taux identique mais le contrôle de la structure par âge fait apparaître une légère sur-mortalité des femmes du DSC de Verdun. Le statut socio-économique du DSC de Verdun, classé comme un des plus faibles de la région, est sûrement à mettre en parallèle à ce niveau de mortalité.

Les hommes du DSC de Verdun meurent plus que ceux de la région pour toutes les principales causes de décès sauf pour les accidents. Cette mortalité accidentelle plus faible au DSC de Verdun s'explique par un taux de suicide masculin inférieur au DSC, les accidents de la circulation étant presque équivalents sur les deux territoires.

Au DSC et dans la région, les femmes meurent dans des proportions à peu près semblables pour les tumeurs et pour les accidents. La mortalité pour maladies de l'appareil respiratoire et pour maladies de l'appareil digestif est un peu plus forte au DSC. On enregistre une proportion moins grande de décès pour maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes du DSC de Verdun, mais à structure par âge identique, la mortalité pour cette cause est plus forte au DSC que dans la région.

Malgré une mortalité générale supérieure, le taux de mortalité infantile est plus faible dans le DSC que dans la région, ce taux étant particulièrement bas à Pointe-St-Charles. L'examen des causes de décès montre que le DSC se distingue de la région par une mortalité pour affections périnatales nettement moindre. D'autre part, les décès pour anomalies congénitales sont proportionnellement équivalents sur les deux territoires.

La mortalité n'est pas uniforme entre les divers secteurs du DSC de Verdun. Pointe-St-Charles et Verdun enregistrent les plus hauts taux, Ville-Émard/Côte-St-Paul a un niveau proche de celui du DSC et LaSalle un

niveau plus faible que les autres. La forte mortalité de Pointe-St-Charles est sans aucun doute attribuable à un statut socio-économique moins favorisé que les autres secteurs. La situation de Verdun est différente: c'est la vieillesse relative de sa population qui est responsable du niveau de mortalité constaté. En effet, quand on contrôle l'effet de la structure par âge, Verdun a une mortalité à peine plus forte que celle du DSC. La jeunesse relative de la population de LaSalle est à prendre en compte dans l'explication de sa faible mortalité mais même quand ce facteur est contrôlé, on meurt moins à LaSalle qu'ailleurs au DSC.

Les principales causes de décès sont les mêmes dans tous les secteurs du DSC. La forte mortalité des hommes de Pointe-St-Charles est une mortalité supérieure pour toutes les grandes causes. Pour leur part, les femmes de ce secteur meurent plus que celle du DSC en général mais à un niveau semblable pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour les accidents.

À Verdun, quand l'effet de la structure par âge est contrôlé, on constate que pour toutes les grandes causes de décès, les hommes et les femmes meurent à peu près comme dans le DSC. De la même façon, les hommes de Ville-Émard/Côte-St-Paul ont un niveau de mortalité voisin de celui du DSC pour toutes les causes. On trouve la même situation chez les femmes sauf pour la mortalité accidentelle qui est plus élevée chez elles que chez les autres femmes du DSC.

LaSalle jouit d'une mortalité inférieure au DSC pour toutes les principales causes chez les deux sexes sauf pour les tumeurs où, tant chez les hommes que chez les femmes, le niveau de mortalité est semblable à celui du DSC.

CHAPITRE XI

NATALITÉ

NATALITÉ

Dans une perspective de santé, l'étude de la natalité vise à rendre compte des conditions entourant la santé de la mère et celle du nouveau-né. L'examen de la natalité au DSC de Verdun essaiera de satisfaire à ces objectifs.

11.1 Source de données

Nous disposons des statistiques de naissances du DSC de Verdun et de la région métropolitaine de Montréal (région 06-A) pour les années 76, 77 et 78, en provenance du Registre de population du Québec. Ces données, sur bandes magnétiques, ont été traitées au DSC. Les données régionales ont pu être exploitées telles quelles alors que celles du DSC ont nécessité une correction pour tenir compte d'une sous-estimation des naissances dans les secteurs faisant partie de la municipalité de Montréal (Pte-St-Charles et Ville-Émard, Côte-St-Paul) pour l'année 1978. (1)

Outre cette lacune relative à la détermination du territoire, on a constaté une certaine proportion d'information manquante pour diverses variables (ex: langue, nombre de morts-nés, etc). Ainsi, dans la majorité des tableaux, la répartition pourcentuelle repose sur le nombre de cas pour lesquels on a l'information nécessaire. De ce fait, nous posons l'hypothèse que les cas indéterminés se comportent de la même manière

(1) L'explication de cette correction est présentée à l'annexe X1.1

que les cas connus. Cependant, afin de fournir l'information complète, on indiquera au bas de chaque tableau la proportion de cas indéterminés par rapport aux naissances totales.

11.2 Volume des naissances

Entre 76 et 78, on a enregistré 7632 naissances vivantes sur le territoire du DSC de Verdun, soit plus de 2000 naissances annuellement.

Tableau X1.1

Naissances vivantes selon le sexe et l'année
DSC-Verdun, 76-77-78.

ANNÉE \ SEXE	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
1976	1397 (51,0)	1342 (49,0)	2739 (100,0)
1977	1282 (50,9)	1239 (49,1)	2521 (100,0)
1978	1201 (50,6)	1171 (49,4)	2372 (100,0)
TOTAL	3880 (50,8)	3752 (49,2)	7632 (100,0)

N.B.: Entre parenthèses, % de naissances selon le sexe.

On observe au tableau X1.1 que le nombre de naissances a diminué régulièrement entre 76 et 78, de 7% environ d'une année à l'autre. À chaque année, il naît un peu plus de garçons que de filles conformément à la loi démographique universellement vérifiée.

Tableau X1.2

Naissances vivantes selon l'année et le secteur
DSC-Verdun, 76-77-78.

Secteur \ Année	Pointe-St-Charles	Ville-Emard / Côte-St-Paul	Verdun	LaSalle
1976	203	478	810	1248
1977	174	413	784	1150
1978	177	369	698	1126
TOTAL	554	1260	2292	3526

Dans chaque secteur, on observe une diminution du nombre de naissances entre 76 et 78. À Pointe-St-Charles toutefois, il y a eu autant de naissances en 1978 qu'en 1977.

11.3 Lieu d'accouchement/naissance

À toutes fins pratiques, la répartition du lieu de naissance des nouveaux-nés équivaut à la répartition du lieu d'accouchement des mères puisque 98,1% des naissances sont des naissances uniques.

Tableau X1.3

Répartition des naissances , selon le lieu
DSC-Verdun, 76,77-78.

LIEU DE NAISSANCE	NAISSANCES	
	Nombre	(%)
Hôpital général de Lasalle	1866	24,4
Centre Hospitalier de Verdun	1679	22,0
Royal Victoria Hospital	969	12,7
St-Mary's Hospital	842	11,0
Montreal General Hospital	605	7,9
Jewish General Hospital	335	4,4
Lachine General Hospital	295	3,9
Hôpital St-Luc	290	3,8
Hôpital Ste-Justine	268	3,5
Autres	405	5,3
Inconnu	77	1,0
TOTAL	7632	100,0

On constate que seulement 46,4% des naissances ont lieu sur le territoire du DSC, ce qui correspond cependant à la fréquentation hospitalière générale. Presqu'autant de naissances (39,9%) sont enregistrées dans des centres hospitaliers anglophones à proximité du territoire du DSC de Verdun.

Le secteur de Ville-Émard/Côte-St-Paul est celui où la plus grande proportion de naissances ont lieu sur le territoire du DSC (57,0%), soit 28,7% à l'Hôpital Général de LaSalle et 28,3% au Centre Hospitalier de Verdun. À Pointe-St-Charles, 30,1% des naissances sont enregistrées au Centre Hospitalier de Verdun alors qu'à Verdun, 38,4% des naissances ont lieu à ce même hôpital. À LaSalle, 34,1% des naissances surviennent à l'Hôpital Général de LaSalle.

11.4 Naissances selon la langue de la mère

Le choix du centre hospitalier n'est certainement pas étranger à la langue de la mère. En effet, les deux seuls hôpitaux du territoire sont francophones alors qu'une bonne part de la population est anglophone ou allophone. L'examen des naissances selon la langue de la mère (langue parlée à la maison) pourra éclairer ce propos. De plus, la connaissance de la langue des mères est sûrement utile pour l'établissement des programmes de santé maternelle et infantile.

Tableau Xl.4

Répartition des naissances (%) selon la langue de la mère (langue parlée à la maison)
DSC et secteurs, 76-77-78.

LANGUE Mère TERRI.	FRANCAIS	ANGLAIS	ITALIEN	AUTRES	TOTAL (1)
DSC-V.	64,1 (4514)	29,7 (2091)	2,9 (207)	3,3 (232)	100,0 (7044)
P.S.C.	58,4 (296)	39,3 (199)	0,6 (3)	1,8 (9)	100,0 (507)
VÉ/CSP	82,4 (976)	9,6 (114)	6,6 (78)	1,4 (16)	100,0 (1184)
VERDUN	70,4 (1502)	25,9 (552)	0,4 (8)	3,4 (72)	100,0 (2134)
LASALLE	54,1 (1740)	38,1 (1226)	3,7 (118)	4,2 (135)	100,0 (3219)

N.B.: Entre parenthèses, nombre de naissances observé durant la période de 3 ans -- (76-77-78).

(1): Proportion de cas indéterminés, DSC: 7,7% (588); Pte-St-Charles: 8,4% (47); V.É./CSP: 6,1% (77); Verdun: 6,9% (158); LaSalle: 8,7% (307).

Au DSC de Verdun, on observe que plus de la moitié des mères (64,1%) sont francophones. Près du tiers sont anglophones alors que 2,9% parlent italien à la maison et qu'enfin 3,3% utilisent diverses autres langues.

Dans le secteur de Pointe-St-Charles, les mères sont surtout francophones ou anglophones, le premier groupe étant cependant plus important que le second. À Ville-Émard/Côte-St-Paul, la vaste majorité des mères sont francophones; moins de 10% parlent anglais et un peu moins utilisent l'italien à la maison (c'est dans ce secteur qu'on trouve la plus forte concentration italienne).

À Verdun, la proportion de mères francophones est importante alors que le quart des mères parlent anglais; on trouve également 3,4% de mères utilisant une autre langue.

C'est à LaSalle que la diversité de langue parlée à la maison est la plus grande. Une majorité de mères parlent français, une forte proportion sont anglophones alors que les autres utilisent l'italien ou une autre langue (environ 4% dans chaque groupe).

11.5 Naissances selon l'âge de la mère

Au DSC de Verdun, la presque totalité des naissances proviennent de mères âgées de 15 à 44 ans (99,9%), bien que la vaste majorité des mères aient entre 20 et 34 ans (87,2%).

11.5.1 Comparaison de la fécondité (DSC et région)

Tableau Xl.5

Taux de fécondité annuels moyens (0/000) selon l'âge de la mère (15-44ans) DSC-Verdun et Région 06-A, 76-77-78.

Territoire Groupe d'âge	DSC-VERDUN	Région métro Montréal
15-19 ans	210,4	178,6
20-24 ans	873,0	768,8
25-34 ans	833,0	883,1
35-44 ans	103,2	118,1
TOTAL de 15-44 ans:	532,1	523,3

Source: annexe Xl.2

Le niveau de fécondité générale au DSC de Verdun est à peine plus élevé que celui de la région métropolitaine de Montréal (écart de 1,7%). On constate toutefois que la fécondité est plus précoce au DSC de Verdun que dans la région 06-A. En effet, au DSC de Verdun, on observe des taux plus élevés que dans la région entre 15 et 24 ans et des taux plus faibles chez les 25-44 ans.

11.5.2 Niveau de fécondité (DSC et secteurs)

Tableau X1.6

Taux de fécondité annuels moyens (0/000) selon l'âge de la mère (15-44ans) et indices. DSC-Verdun et secteurs, 76-77-78.

Terri. Gr. d'âge	Secteurs du DSC				
	DSC-Verdun	P.S.C.	VÉ/CSP	VERDUN	LASALLE
15-19ans	210,4	431,8	186,9	220,7	162,5
20-24ans	873,0	1103,0	894,0	844,3	851,1
25-29ans	1075,4	818,5	970,2	978,4	1214,3
30-34ans	535,3	480,9	446,4	476,6	614,8
35-39ans	174,0	221,6	148,3	171,2	180,3
40-44ans	31,6	34,8	27,9	23,6	39,2
TOTAL de 15-44ans:	532,1	553,9	482,3	498,6	577,5
Indice	100	113	93	94	106

Source: annexe X1.2

Au DSC de Verdun, la fécondité est particulièrement forte dans le groupe de 25-29 ans, puis légèrement moins dans le groupe 20-24 ans (écart de 19%). Le niveau de fécondité des 30-34 ans est 2 fois moins important que celui des 25-29 ans et 1,6 fois moins que celui des 20-24 ans. Plus de 2 fois moindre que celui des 30-34 ans, le niveau de fécondité des 15-19 ans dépasse néanmoins légèrement celui des 35-39 ans. La fécondité est peu importante chez les femmes de 40-44ans.

Le niveau de fécondité générale diffère selon les secteurs. LaSalle et Pointe-St-Charles ont des taux de fécondité voisins (écart de 4,1%) mais nettement supérieurs (environ 14%) aux taux de Verdun et Ville-Émard/Côte-St-Paul qui eux aussi ont des taux rapprochés (écart de 3,3%).

LaSalle est, au DSC de Verdun, le secteur où le taux de fécondité est le plus élevé, devançant de peu cependant Pointe-St-Charles. Il appert toutefois que ce niveau de fécondité supérieur est redevable à la structure par âge des femmes de LaSalle. En effet, si les effectifs en âge de procréer étaient semblables à LaSalle et à Pointe-St-Charles, la fécondité serait nettement plus élevée à Pointe-St-Charles qu'à LaSalle. C'est ce que nous apprend l'indice présenté au bas du tableau XI.6 (1) qui contrôle l'effet de la structure par âge. Cet indice vaut 113 à Pointe-St-Charles et seulement 106 à LaSalle. Par ailleurs, cet indice confirme un niveau de fécondité moins élevé que dans l'ensemble du DSC à Verdun et Ville-Émard/Côte-St-Paul.

(1): Cet indice emprunte la méthode de mortalité-type. On applique à la population de chaque secteur les taux de fécondité par âge du DSC. L'addition du nombre de naissances résultant de ce calcul est comparée au nombre de naissances effectivement observé dans chaque secteur ($\frac{\text{naissances observées} \times 100}{\text{naissances calculées}}$). Si l'indice est supérieur à 100, le secteur a une fécondité plus élevée que le DSC, si l'indice est inférieur à 100, la fécondité y est moindre.

11.5.3 Calendrier de la fécondité (DSC et secteurs)

L'évolution des taux de fécondité selon l'âge à Verdun et Ville-Émard/Côte-St-Paul est semblable à celle du DSC (tableau Xl.6). LaSalle se distingue avec une concentration de la fécondité entre 25-29ans plus importante qu'ailleurs et un niveau de fécondité des 30-34 ans également plus élevé que dans les autres secteurs. Par contre, Pointe-St-Charles a des taux de fécondité chez les jeunes femmes (15-24ans) nettement plus élevés que dans les autres secteurs.

En somme, la fécondité est précoce à Pointe-St-Charles, relativement tardive à LaSalle alors qu'à Verdun et Ville-Émard/Côte-St-Paul, on observe une situation intermédiaire. C'est d'ailleurs ce que confirme l'examen de l'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant, présenté au tableau suivant.

Tableau Xl.7

**Âge moyen des mères à la naissance de leur enfant
DSC et secteurs, 76-77-78**

TERRITOIRE	ÂGE (années)
DSC Verdun	25,9
Pointe-St-Charles	24,2
V.É./Côte-St-Paul	25,3
Verdun	25,7
LaSalle	26,5

11.5.4 Naissances aux âges extrêmes

On a vu précédemment que l'essentiel des naissances provenaient de mères âgées entre 15 et 44 ans. Cependant, les mères âgées de moins de 20 ans tout autant que celles âgées de plus de 40 ans constituent une clientèle probable des grossesses à risque élevé. Nous examinerons donc plus en détail l'importance de ces naissances provenant de mères possiblement plus exposées à un risque médical et/ou social élevé.

Le tableau XI.8 présente en détail les naissances selon ces âges particuliers des mères.

Le nombre d'événements en cause étant peu élevé, il faut être prudent dans l'interprétation de ces données. Ce tableau rend compte de la situation observée entre 76 et 78. Il faut garder à l'esprit qu'une naissance enregistrée chez une mère de 13 ans dans un secteur plutôt que dans un autre est probablement l'effet du hasard, surtout quand il s'agit d'une période de 3 ans. On ne peut donc prévoir de tendances à long terme avec ce tableau, on ne peut que constater une situation passée.

Tableau XI.8

Naissances selon certains âges de la mère - importance en regard des naissances totales (pour 1000).

Région, DSC-Verdun et secteurs, 76-77-78.

Âge de la mère / Territoire	RÉGION 06-A	DSC-VERDUN	S E C T E U R S D U D.S.C.			
			Pte-St-Char.	V.É./C-St-P.	Verdun	LaSalle
13 ans	3 (0,0)	1 (0,1)				1 (0,3)
14 ans	24 (0,3)	2 (0,3)			1 (0,4)	1 (0,3)
15 ans	130 (1,6)	16 (2,1)	5 (9,0)	2 (1,6)	4 (1,7)	5 (1,4)
16 ans	375 (4,7)	36 (4,7)	6 (10,8)	7 (5,6)	13 (5,7)	10 (2,8)
17 ans	808 (10,0)	96 (12,6)	23 (41,5)	16 (12,7)	38 (16,6)	20 (5,7)
TOTAL 13-17ans	1340 (16,7)	151 (19,8)	34 (61,4)	25 (19,8)	56 (24,4)	37 (10,5)
18 ans	1575 (19,6)	168 (22,0)	33 (59,6)	28 (22,2)	61 (26,6)	46 (13,0)
19 ans	2404 (29,9)	272 (35,6)	47 (84,8)	53 (42,1)	81 (35,3)	92 (26,1)
TOTAL moins 20 ans	5319 (66,2)	591 (77,4)	114 (205,8)	106 (84,1)	198 (86,4)	175 (49,6)
40-44 ans	705 (8,8)	58 (7,6)	5 (9,0)	10 (7,9)	14 (6,1)	29 (8,2)
45-49 ans	36 (0,4)	5 (0,7)	2 (3,6)		1 (0,4)	2 (0,6)
TOTAL 40 ans & plus	741 (9,2)	63 (8,3)	7 (12,6)	10 (7,9)	15 (6,5)	31 (8,8)
NAISSANCES TOTALES	80403 (1000,0)	7632 (1000,0)	554 (1000,0)	1260 (1000,0)	2292 (1000,0)	3526 (1000,0)

On observe d'abord une proportion légèrement plus forte de naissances, provenant de mères très jeunes, au DSC de Verdun que dans la région (19,8 0/00 contre 16,7 0/00 chez les moins de 18 ans et 77,4 0/00 contre 66,2 0/00 chez les moins de 20 ans) durant la période 76-78.

D'autre part, une proportion moins grande de femmes de 40 ans et plus ont donné naissance à un enfant au DSC de Verdun que dans la région (8,3 0/00 contre 9,2 0/00). Cette constatation correspond à ce qui a été montré plus tôt, à savoir une précocité accrue de la fécondité au DSC de Verdun comparative-ment à la région.

C'est dans le secteur de LaSalle que l'on trouve la mère la plus jeune du territoire. Cependant, on constate que c'est vraiment un cas isolé. En effet, seulement 10,5 0/00 des mères de LaSalle ont moins de 18 ans alors que cette proportion est autour de 20 0/00 à Verdun et V.E./Côte-St-Paul et à 61,4 0/00 à Pointe-St-Charles. Le secteur de Pointe-St-Charles compte donc une proportion nettement plus élevée de mères exposées à un risque élevé en raison de leur jeune âge que les autres secteurs du DSC. Les naissances issues de mères âgées de 18 et 19 ans sont également plus importantes à Pointe-St-Charles qu'ailleurs.

Par ailleurs, Pointe-St-Charles enregistre également la proportion la plus élevée du DSC de mères âgées de 40 ans et plus (12,6 0/00 contre 8,8 0/00 à LaSalle). Le nombre de mères de 40 ans et plus est cependant très faible à Pointe-St-Charles (7) ce qui diminue la fiabilité des proportions considérées (effet du hasard possible). L'âge de la mère comme facteur de risque relié à la grossesse s'avère donc un phénomène plus important à Pointe-St-Charles que dans les autres secteurs du DSC.

11.6 Santé du nouveau-né

L'état de santé du nouveau-né est assurément lié en grande partie à son poids à la naissance et à la maturité du fœtus (durée de grossesse de la mère).

11.6.1 Poids à la naissance

On catégorise habituellement le poids à la naissance d'un enfant selon les normes suivantes: il est de poids insuffisant s'il pèse moins de 2500 grammes, il est de poids suffisant entre 2500 grammes et 4199 grammes, on le considère d'un poids élevé s'il pèse 4200 grammes et plus.

De poids insuffisant, l'enfant peut avoir plus de difficultés à vivre; un poids élevé à la naissance peut occasionner des difficultés à l'accouchement.

Tableau XI.9

Répartition des naissances (%) selon le poids à la naissance (1). Voir au-bas de la page
Région, DSC-Verdun et secteurs, 76-77-78

Poids Territoire	Moins de 2500 gr	2500 gr à 4199 gr	4200 gr et plus	TOTAL (1)
Région	7,4 (5503)	89,3 (66709)	3,4 (2517)	100,0 (74729)
DSC Verdun	7,2 (508)	89,8 (6369)	3,0 (213)	100,0 (7090)
P.-St-Charles	9,5 (48)	87,7 (441)	2,8 (14)	100,0 (503)
V.É./C.S.P.	7,6 (90)	89,9 (1065)	2,5 (30)	100,0 (1185)
Verdun	7,7 (166)	88,8 (1922)	3,6 (77)	100,0 (2165)
LaSalle	6,3 (205)	90,8 (2942)	2,8 (92)	100,0 (3239)

(1): Proportion de cas indéterminés: Région: 7,1% (5673); DSC: 7,1% (542); Pte-St-Charles: 9,4% (52); Ville-Énard/Côte-St-Paul: 6,0% (76); Verdun: 5,5% (127); LaSalle: 8,1% (287).

On constate au tableau XI.9 que tant au DSC que dans la région, la très vaste majorité des nouveaux-nés sont de poids suffisant. Les naissances de poids insuffisant sont plus de 2 fois plus fréquentes que celles de poids élevé.

On trouve une proportion à peine plus faible de naissances de poids insuffisant au DSC que dans la région. Il y a aussi légèrement moins fréquemment de naissances de poids élevé au DSC que dans la région. Le secteur de Pointe-St-Charles compte une proportion légèrement plus forte de bébés de poids insuffisant que les autres secteurs alors qu'à LaSalle, on trouve la proportion la plus faible.

(1): Dans tous les tableaux qui suivront dans ce chapitre, on trouvera entre parenthèses le nombre de naissances observé durant la période de trois ans (76-77-78).

Verdun se distingue des autres secteurs par une proportion plus élevée qu'ailleurs de nouveaux-nés de poids élevé.

11.6.2 Durée de grossesse

La maturité du fœtus s'exprime en nombre de semaines de grossesse complétées par la mère. Ainsi, un enfant peut être né avant terme (moins de 37 semaines), à terme (37 à 41 semaines), ou après terme (42 semaines et plus). (1)

Tableau XI.10

Répartition des naissances (%) selon la durée de grossesse de la mère. Région, DSC Verdun et secteurs, 76-77-78.

<u>Durée</u> <u>Territoire</u>	<u>Moins de</u> <u>37 sem.</u>	<u>37 à 41 sem.</u>	<u>42 sem. et</u> <u>plus</u>	<u>TOTAL (1)</u>
Région	6,1 (4544)	87,9 (65893)	6,1 (4539)	100,0 (74976)
DSC Verdun	5,9 (420)	88,2 (6313)	5,9 (421)	100,0 (7154)
P.- St-Charles	8,2 (42)	84,1 (429)	7,6 (39)	100,0 (510)
VÉ/C.S.P.	5,9 (71)	89,2 (1070)	4,8 (58)	100,0 (1199)
Verdun	5,3 (115)	88,4 (1929)	6,3 (138)	100,0 (2182)
LaSalle	5,9 (192)	88,4 (2885)	5,7 (187)	100,0 (3264)

(1): Proportion de cas indéterminés, Région: 6,7% (5427); DSC: 6,3% (478); Pte-St-Charles: 7,9% (44); V.É./Côte-St-Paul: 5,0% (63); Verdun: 4,8% (110); LaSalle: 7,4% (262).

(1): Selon les normes de la classification internationale des maladies.

Les proportions de naissances avant terme et après terme ne sont que très légèrement plus faibles au DSC de Verdun que dans la région. Sur les deux territoires, les naissances après terme sont aussi fréquentes que celles avant terme.

Pointe-St-Charles se distingue des autres secteurs par des proportions légèrement plus fortes de naissances avant et après terme. Si Verdun compte la plus faible proportion de naissances avant terme, il enregistre par contre le plus haut niveau de naissances après terme après Pointe-St-Charles. Ville-Émard/Côte-St-Paul et LaSalle retiennent des parts identiques pour les naissances avant terme cependant que celles après terme sont légèrement plus fortes à LaSalle.

11.6.3 Prématurité de poids et de temps

Tout enfant né avant terme (moins de 37 semaines de grossesse) est appelé "prématuré". Si, de plus, il est de poids insuffisant (moins de 2500 gr), cette conjugaison de facteurs augmente le risque relié à la prématurité.

Tableau XI.11

Pourcentage de naissances d'enfants prématurés de poids et de temps dans les naissances totales.

Région, DSC-Verdun et secteurs 76-77-78.

TERRITOIRE	ENFANTS PRÉMATURÉS	NAISSANCES TOTALES (1)
Région	3,1 (2250)	100,0 (72122)
DSC Verdun	2,9 (199)	100,0 (6856)
Pointe-St-Charles	4,7 (23)	100,0 (485)
V.É./Côte-St-Paul	3,4 (39)	100,0 (1147)
Verdun	2,7 (57)	100,0 (2111)
LaSalle	2,9 (90)	100,0 (3113)

(1) Proportion de cas indéterminés: Région: 10,3% (8281); DSC-Verdun: 10,2% (775); Pointe-St-Charles: 12,5% (69); Ville-Émard/Côte-St-Paul: 8,8% (111); Verdun: 7,9% (181); LaSalle: 11,7% (413).

Compte tenu des résultats précédents, il n'est pas étonnant de constater que le DSC de Verdun a une proportion d'enfants prématurés de poids et de temps légèrement plus faible que la région.

Malgré un nombre de naissances réduit, ce qui rend toute généralisation hasardeuse, on peut constater que durant la période 76-78, le secteur de Pointe-St-Charles a enregistré la plus forte proportion de naissances d'enfants prématurés de poids et de temps (1,6 fois plus forte que la proportion moyenne pour le DSC). Ville-Émard/Côte-St-Paul dépasse aussi le niveau du DSC mais beaucoup moins fortement que Pointe-St-Charles alors que Verdun et LaSalle comptent des proportions de naissances d'enfants prématurés de poids et de temps voisines de celle du DSC.

La situation relative des divers secteurs du DSC vis-à-vis de la prématurité de poids et de temps ne peut qu'être mise en parallèle avec leur niveau socio-économique respectif. Pointe-St-Charles, secteur le plus défavorisé du DSC, enregistre ici, comme pour les autres indicateurs de santé, la situation la moins avantageuse. Le secteur de Verdun présente une position favorable mais la distinction Verdun Est et Verdun Ouest aurait sans doute fait apparaître des résultats différents.

11.7 Grossesses à risque élevé (GARE)

Les données sur les naissances permettent également d'examiner les caractéristiques entourant la grossesse. Le Ministère des Affaires Sociales du Québec (1) et d'autres intervenants ont inventorié différents critères qu'ils utilisent pour identifier les grossesses comportant un risque élevé. En plus de l'âge de la mère dont il a été question à la section 11-5.3, on retient la parité, le type de naissance (simple ou multiple), l'influence de morti-naissances antérieures, l'intervalle inter-génésique ainsi que certains autres facteurs pour lesquels nous ne disposons pas de l'information nécessaire. Ces critères de GARE identifient les grossesses à risque élevé d'un point de vue médical.

(1): Ministère des Affaires Sociales, La périnatalité, une politique du ministère des affaires sociales, Québec, MAS, 83 pages.

Une grossesse peut également comporter un risque du point de vue social. On peut sans doute considérer que la grossesse à un âge très jeune représente un certain risque social. L'état matrimonial de la mère de même que la situation économique de celle-ci peuvent également être examinés sous l'angle de risque social associé à la grossesse.

Il est difficile de classer les divers critères de risque selon un ordre d'importance. De plus, la présence d'un seul facteur peut parfois être négligeable. Nous examinerons néanmoins ces critères successivement, quelquefois en relation avec l'âge de la mère, bien qu'il soit évident que c'est la conjugaison de plusieurs facteurs de risque qui détermine réellement qu'une grossesse est à risque élevé.

11.7.1 Risque médical

Nous examinerons dans cette section la parité conjuguée à l'âge de la mère, le type de naissance, la mortinatalité antérieure et l'intervalle inter-génésique.

A- Parité selon l'âge de la mère

L'absence ou le nombre d'enfants antérieurs n'exerce pas la même influence sur la grossesse en cours dépendant de l'âge de la mère. Les diverses études consultées ne s'entendent pas non plus sur la détermination des caractéristiques de risque. Nous retiendrons ici ce que

le Ministère des Affaires Sociales considère comme facteurs de risque reliés à la grossesse.

- 1) Multipare (4 enfants et plus) de tous âges
- 2) Multipare (2 enfants et plus) de 40 ans et plus
- 3) Primipare de moins de 16 ans
- 4) Primipare de 35 ans et plus

Les données du tableau XI.12 ne sont pas rigoureusement valables parce qu'elles sont établies à partir du nombre de naissances vivantes précédentes et non pas à partir du nombre d'accouchements précédents. Une femme ayant déjà eu une mortinaissance n'est pas primipare même si elle donne naissance à son premier enfant vivant. De même, une mère ayant eu des jumeaux à un accouchement donné ne sera pas multipare de 4 enfants et plus quand elle a eu 4 naissances vivantes antérieures mais 5 naissances vivantes précédentes. Néanmoins, la mortinaissance et les naissances multiples étant peu fréquentes, on peut considérer utiles les informations que renferme ce tableau.

Au tableau XI.12, on constate que la situation des facteurs de risque relevant de la conjonction parité-âge de la mère est pratiquement identique au DSC de Verdun que dans la région à la seule exception d'une proportion légèrement plus faible de primipare de 35 ans et plus au DSC de Verdun.

Tableau XI.12

Proportion de naissances (%) dans les naissances totales selon divers facteurs de risque reliés à la parité et à l'âge de la mère. Région, DSC Verdun et secteurs 76-77-78.

TERRITOIRE	P R I M I P A R E		M U L T I P A R E				TOTAL
	Moins de 16 ans	35 ans et plus	4 enfants et plus (tous âges)	2 enfants et plus (40 ans et plus) 2-3 enf. , 4 et + ⁽¹⁾			
Région 06-A	0,2 (155)	1,5 (1180)	1,5 (1210)	0,3 (241)	0,2 (147)		0,5 (388)
DSC Verdun	0,2 (19)	1,2 (94)	1,5 (112)	0,3 (21)	0,2 (15)		0,5 (36)
Pte-St-Charles	0,9 (5)	0,4 (2)	4,0 (22)	0,4 (2)	0,4 (2)		0,7 (4)
V.É./C.-St-Paul	0,2 (2)	1,4 (18)	1,5 (19)	0,3 (4)	0,2 (3)		0,6 (7)
Verdun	0,2 (5)	1,4 (32)	1,4 (33)	0,3 (6)	0,2 (5)		0,5 (11)
LaSalle	0,2 (7)	1,2 (42)	1,1 (38)	0,3 (9)	0,1 (5)		0,4 (14)

(1): Cette section est comprise dans "multipare de 4 enfants et plus, tous âges".

Somme toute, il apparaît que la conjugaison parité-âge de la mère comme facteur de risque relié à la grossesse est relativement peu fréquente au DSC de Verdun, soit 3,2% des naissances totales entre 76 et 78. C'est, toutefois, un volume de 246 naissances sur une période tri-annuelle, soit environ 82 naissances par année.

Les primipares présentant un facteur de risque élevé sont légèrement moins nombreuses que les multipares (1,4% contre 1,8%).

Chez les primipares, un âge élevé à l'accouchement (1,2%) constitue un facteur de risque nettement plus important qu'un âge très jeune (0,2%).

Chez les multipares présentant un facteur de risque (1,8%), un peu plus du quart sont des femmes de 40 ans et plus; les trois quart environ sont des femmes de moins de 40 ans qui ont déjà eu plusieurs enfants (4 et plus).

Les multipares de 4 enfants et plus de tous âges constituent donc, au DSC de Verdun, la principale cible de la clientèle des grossesses à risque élevé suivie de près, cependant, par les primipares de 35 ans et plus.

À l'exception de Pointe-St-Charles, tous les autres secteurs suivent à peu près le modèle du DSC. Pointe-St-Charles se distingue d'abord par une proportion de multipares (4 enfants et plus) de tous âges, nettement plus élevée qu'au DSC (presque 3 fois plus élevée). La proportion de primipares à Pointe-St-Charles est semblable à celle du DSC mais ce sont les jeunes femmes de moins de 16 ans qui, dans ce secteur, constituent la cible première des grossesses à risque élevé (0,9% contre 0,2%) plutôt que les femmes de 35 ans et plus comme on le notait pour l'ensemble du DSC.

Compte tenu des effectifs réduits, il ne faudrait pas présumer de tendances à long terme à partir de ces résultats. Néanmoins, on peut dire qu'au DSC de Verdun, pour la période 76-78, les facteurs de grossesses à risque élevé en fonction de la parité et de l'âge concernent surtout les multipares de 4 enfants et plus de tous âges et les primipares de 35 ans et plus. Pointe-St-Charles se distingue avec une prépondérance marquée de multipares de tous âges et, chez les primipares, par une proportion plus forte d'accouchements à un âge précoce plutôt qu'à un âge élevé.

Outre l'identification des facteurs de risque reliés à la grossesse, les données nous permettent aussi d'avoir un aperçu de la constitution des familles.

Tableau XI.13

Répartition des naissances (%) selon le nombre de naissances vivantes précédentes. Région 06-A, DSC Verdun et secteurs 76-77-78.

Nb. de nais. vivantes précé- den- tes Territoi- re	0	1	2	3	4	5 et +	TOTAL
RÉGION 06-A	52,3 (42082)	32,8 (26340)	10,6 (8511)	2,8 (2253)	0,9 (700)	0,4 (510)	100,0 (80403)
DSC VERDUN	53,8 (4103)	32,9 (2512)	9,4 (716)	2,4 (186)	0,9 (72)	0,5 (40)	100,0 (7632)
P.-ST-CHAR.	46,6 (258)	30,7 (170)	13,5 (75)	5,1 (28)	1,1 (6)	2,9 (16)	100,0 (554)
VÉ/C.S.PAUL	54,8 (690)	32,9 (415)	8,5 (107)	2,4 (30)	1,2 (15)	0,3 (4)	100,0 (1260)
VERDUN	52,5 (1204)	33,8 (775)	9,8 (225)	2,4 (54)	0,9 (21)	0,5 (12)	100,0 (2292)
LASALLE	55,3 (1951)	32,7 (1153)	8,8 (309)	2,1 (74)	0,9 (30)	0,2 (8)	100,0 (3526)

On constate au tableau XI.13 que, tant dans la région qu'au DSC et dans ses secteurs, sauf Pointe-St-Charles, plus de la moitié des naissances sont des naissances de rang I (environ 53%). Tous les autres rangs de naissances se répartissent aussi assez uniformément dans tous les territoires sauf à Pointe-St-Charles.

Le secteur de Pointe-St-Charles se distingue donc de la région et du DSC par une part de naissances plus forte survenant chez des femmes ayant déjà eu un nombre plus élevé d'enfants. Ce qui revient à dire qu'à Pointe-St-Charles, les femmes ont généralement plus d'enfants qu'ailleurs quand elles accouchent ou bien que la taille des familles est plus grande dans ce secteur qu'ailleurs.

B- Type de naissance

Toute naissance multiple (2 et plus) est considérée comme étant un facteur pouvant contribuer à l'identification d'une grossesse à risque élevé.

Tableau XI.14

Répartition des naissances (%) selon le type.
Région, DSC Verdun et secteurs, 76-77-78.

	SIMPLE	DOUBLE	MULTIPLE	TOTAL (1)
RÉGION 06-A	98,1 (76704)	1,9 (1449)	0,0 (19)	100,0 (78172)
DSC VERDUN	98,1 (7278)	1,9 (139)	0,0 (1)	100,0 (7418)
P. ST-CHAR.	98,3 (526)	1,7 (9)	---	100,0 (535)
VÉ/C.S.PAUL	98,0 (1202)	2,0 (24)	---	100,0 (1226)
VERDUN	97,8 (2181)	2,1 (47)	0,0 (1)	100,0 (2229)
LASALLE	98,3 (3368)	1,7 (59)	---	100,0 (3427)

N.B.: (1) Proportion de cas indéterminés, Région: 2,8% (2230);
DSC Verdun 2,8% (214); Pointe-St-Charles: 3,3% (18);
VÉ/Côte-St-Paul: 2,7% (34); Verdun: 2,7% (63);
LaSalle: 2,8% (99).

De façon globale, moins de 2% des naissances totales sont des naissances multiples, majoritairement des naissances de jumeaux.
On ne trouve pas de différence appréciable entre les divers territoires considérés au tableau XI.14.

C- Mortinatalité antérieure

La présence d'une ou plusieurs mortinaissances antérieures dans la vie reproductrice d'une femme constitue un facteur de risque pour la grossesse en cours.

Tableau XI.15

Répartition des naissances (%) selon l'absence ou la présence (1 et plus) de morts-nés antérieurs.

Région, DSC Verdun et secteurs, 76-77-78.

TERRITOIRE	AUCUN MORT-NÉ	1 ou plusieurs MORTS-NÉS	TOTAL (1)
Région 06-A	95,5 (64242)	4,5 (3035)	100,0 (67277)
DSC Verdun	95,9 (5868)	4,1 (251)	100,0 (6119)
Pte-St-Charles	95,6 (388)	4,4 (18)	100,0 (406)
VE/Côte-St-Paul	95,7 (982)	4,3 (44)	100,0 (1026)
Verdun	95,9 (1741)	4,1 (74)	100,0 (1815)
LaSalle	96,0 (2756)	4,0 (114)	100,0 (2870)

(1) Proportion de cas indéterminés, Région: 16,3% (13125); DSC Verdun: 19,8% (1514); Pte-St-Charles: 26,5% (147); VE/Côte-St-Paul: 18,6% (234); Verdun: 20,8% (477); LaSalle: 18,6% (656).

Au DSC de Verdun, à peine moins de naissances proviennent de mères ayant déjà eu des morts-nés que dans la région.

Dans les différents secteurs du DSC, compte tenu des effectifs en cause, on ne peut pas constater de différence significative entre les proportions de mortinaissances antérieures.

D- Intervalle inter-génésique

L'intervalle entre deux naissances consécutives est un facteur pouvant influencer la santé de la mère et, sans doute aussi, celle de l'enfant à venir. Un intervalle de 18 mois et moins est considéré comme un facteur de risque pour la grossesse en cours. Il va sans dire que l'examen de ce facteur ne concerne que les naissances de rang 2 et plus.

Tableau XI.16

Répartition des naissances de rang 2 et plus (%) selon l'intervalle inter-génésique.

Région, DSC Verdun et secteurs 76-77-78

Territoire	Intervalle inter-géné-sique		Naissances totales de rang 2 et plus (1)	
	18 mois et moins	Plus de 18 mois		
Région	11,4 (3862)	88,6 (30023)	100,0	(33885)
DSC Verdun	11,1 (349)	88,9 (2782)	100,0	(3131)
Pte-St-Charles	15,6 (42)	84,4 (227)	100,0	(269)
VÉ/Côte-St-Paul	10,2 (52)	89,8 (459)	100,0	(511)
Verdun	11,6 (112)	88,4 (850)	100,0	(962)
LaSalle	10,3 (143)	89,7 (1245)	100,0	(1388)

(1) Proportion de cas indéterminés. Région: 11,6% (4429); DSC Verdun: 11,2% (395); Pte-St-Charles: 8,8% (26) V.É./Côte-St-Paul: 10,5% (60); Verdun: 11,5% (125); LaSalle: 11,8% (186).

La proportion de naissances issues de mères ayant eu un enfant dans les 18 mois précédents représente plus de 10% des naissances de rang 2 et plus.

Ce pourcentage semble élevé mais il ne faut pas oublier que le risque relié à un intervalle inter-génésique court ne s'applique pas aux grossesses chez les primipares (plus de 50% des mères). Ainsi, rapporté aux naissances totales, la présence de ce facteur de risque s'établit à 5% environ.

Au DSC de Verdun, la proportion de naissances survenues dans un intervalle inter-génésique court est un peu moins forte que dans la région. Entre les secteurs, on observe une proportion plus élevée de ce facteur à Pointe-St-Charles qu'ailleurs.

11.7.2 Risque social

Le Ministère des Affaires sociales identifie, entre autres, comme facteurs de risque psychosocial reliés à la grossesse les problèmes d'ordre économique et l'appartenance à une famille monoparentale ou à une famille désunie. Pour traiter de ces points, nous retiendrons la scolarité de la mère comme indicateur de son niveau socio-économique et son état matrimonial pour caractériser sa situation familiale.

A- Scolarité de la mère

Il a déjà été démontré que la scolarité et le revenu sont les deux variables les plus fiables pour évaluer le niveau socio-économique (1).

(1): CARLOS, Serge. Indice socio-économique et indice familial pour les zones métropolitaines du Canada. Document mimeographié, 23 pages, septembre 1974.

Considérant que plus leur scolarité est élevée, moins il y a de risque que les femmes aient à faire face à des problèmes économiques, nous examinerons donc la scolarité de la mère dans cette optique.

Tableau XI.17

Répartition des naissances (%) selon la scolarité de la mère. Région, DSC Verdun et secteurs, 76-77-78.

Scolarité Territoire	Moins de 9 ans	9-13 ans	14 ans et plus	TOTAL
Région	15,8 (11759)	64,6 (47899)	19,6 (14540)	100,0 (74198)
DSC Verdun	14,1 (1010)	73,5 (5263)	12,4 (889)	100,0 (7162)
Pte-St-Charles	29,1 (150)	66,1 (341)	4,8 (25)	100,0 (516)
V.É./C.St-Paul	18,8 (222)	74,9 (886)	6,3 (75)	100,0 (1183)
Verdun	14,7 (315)	71,6 (1530)	13,7 (293)	100,0 (2138)
LaSalle	9,7 (324)	75,3 (2506)	14,9 (496)	100,0 (3326)

(1): Proportion de cas indéterminés, Région: 7,7% (6205); DSC Verdun : 6,2% (470); Pte-St-Charles: 6,8% (38); V.É./Côte-St-Paul: 6,2% (78); Verdun: 6,7% (154); LaSalle: 5,7% (200).

La comparaison de la scolarité des mères du DSC à celle de la région tend à montrer que les femmes du DSC connaissent globalement une situation moins avantageuse que celles de la région. Même si on compte légèrement moins de femmes peu scolarisées (moins de 9 ans) au DSC de Verdun, on compte par contre nettement moins de femmes plus scolarisées (14 ans et plus) que dans la région. La situation socio-économique des mères du DSC de Verdun est plus homogène que celles des mères de la région mais se situerait à un niveau global légèrement moins favorable que dans la région.

On identifie aisément les mères de Pointe-St-Charles comme ayant la situation socio-économique la moins favorable du DSC. On trouve ensuite dans l'ordre les femmes de Ville-Émard/Côte-St-Paul, celles de Verdun et enfin celles de LaSalle. Les mères de Verdun font la jonction entre celles de V.É./Côte-St-Paul et celles de LaSalle: leur proportion de mères peu scolarisées se situe à mi-chemin entre les deux secteurs alors que leur proportion de plus scolarisées se rapproche sensiblement de LaSalle.

B- État matrimonial de la mère

L'état matrimonial de la mère peut fournir certaines indications de la situation familiale de la mère. Cependant, compte tenu de la situation actuelle, la fréquence des unions consensuelles étant relativement élevée, cette donnée ne peut pas vraiment rendre compte de la situation de famille monoparentale ou de famille désunie. Une mère peut être célibataire du point de vue civil mais en même temps vivre à l'intérieur d'un couple. De plus, la déclaration de l'état civil de la mère sur le formulaire de naissance n'exige pas de preuve du fait: il est loisible à une femme célibataire cohabitante avec un homme depuis longtemps de se

déclarer mariée ou célibataire. La même situation peut se présenter pour des femmes veuves ou divorcées.

C'est donc avec toutes ces réserves que nous présentons le tableau suivant.

Tableau XI.18

Répartition des naissances (%) selon l'état matrimonial de la mère. Région, DSC Verdun et secteurs 76-77-78.

Etat ma- trimo. Terri- toire	CÉLIBATAIRE	MARIÉE	Autres (veuve, séparée, di- vorcée)	TOTAL
Région	11,1 (8910)	87,4 (70244)	1,5 (1246)	100,0 (80400)
DSC Verdun	12,1 (921)	86,0 (6567)	1,9 (144)	100,0 (7632)
Pte-St-Charles	34,2 (190)	62,7 (347)	3,1 (17)	100,0 (554)
V.É./Côte-ST-P.	13,1 (165)	85,6 (1078)	1,3 (17)	100,0 (1260)
Verdun	13,2 (302)	84,3 (1932)	2,5 (58)	100,0 (2292)
LaSalle	7,5 (264)	91,0 (3209)	1,5 (53)	100,0 (3526)

(1): Proportion de cas indéterminé. Région: 0,0% (3).

Partout, la majorité des mères sont mariées. Un peu plus de 10% des mères sont célibataires alors qu'environ 2% sont veuves, séparées ou divorcées. La situation constatée au DSC est proche de celle de la région, cette constatation est également valable pour les secteurs de Ville-Émard/Côte-St-Paul et Verdun.

Pointe-St-Charles se distingue encore, cette fois par une proportion de mères célibataires presque 3 fois plus élevée que dans l'ensemble du DSC. À l'opposé, LaSalle compte près de 2 fois moins de mères célibataires que la moyenne du DSC.

11.7.3 Résumé

On a examiné six facteurs de risque reliés à la grossesse: quatre d'ordre plutôt médical, deux d'ordre social.

Durant la période 76-78, au DSC de Verdun, on constate que 3,2% des naissances totales proviennent de mères présentant un facteur de grossesses à risque élevé en raison de la conjonction parité-âge. Les primipares de 35 ans et plus et les multipares de 4 enfants et plus de tous âges constituent les deux cibles principales. Comparativement à la région, le DSC de Verdun enregistre moins de primipares de 35 ans et plus. Les divers secteurs du DSC se modèlent sur le DSC sauf Pointe-St-Charles. Dans ce secteur, en effet, on trouve trois fois plus de multipares de 4 enfants et plus (tous âges) que dans le DSC. De plus, les primipares candidates aux grossesses à risque élevé sont dans le même ordre de grandeur qu'au DSC, mais diffèrent qualitativement: ce sont surtout les grossesses de primipares de moins

de 16 ans qui sont fréquentes plutôt que celles de femmes plus âgées.

Les naissances multiples sont peu nombreuses (moins de 2% des naissances totales) et sont presque exclusivement des naissances gémellaires. On ne note pas de différence notable entre la région, le DSC et ses secteurs.

Les mortinaissances antérieures sont proportionnellement à peine moins nombreuses au DSC que dans la région (4,1% contre 4,5%). Il n'y a pas de différence appréciable entre les secteurs.

Les naissances de rang 2 et plus survenant dans un intervalle de 18 mois et moins représentent environ 10% des naissances de rang 2 et plus et environ 5% des naissances totales. Ce type de naissances est légèrement moins fréquent au DSC que dans la région. La plupart des secteurs comptent des proportions voisines du DSC sauf Pointe-St-Charles qui enregistre 15% de naissances rapprochées.

Les risques d'ordre social sont examinés à travers l'état matrimonial et la scolarité de la mère.

La répartition des mères selon l'état matrimonial ne diffère pas entre le DSC et la région: plus de 10% de mères sont célibataires, environ 2% sont veuves, séparées ou divorcées, la vaste majorité sont mariées. Les secteurs de Verdun et Ville-Émard/Côte-St-Paul connaissent également cette répartition. À Pointe-St-Charles, cependant, on compte presque 3 fois plus de mères célibataires que dans le DSC alors qu'à LaSalle, à l'inverse, les mères célibataires sont moins nombreuses.

La scolarité de la mère est utilisée comme indice du niveau socio-économique. Au DSC de Verdun, en 76-78, 14,1% des mères ont moins de 9 ans de scolarité comparativement à 15,8% dans la région. Cependant, on trouve dans la région presque 20% de mères ayant 14 ans et plus de scolarité contre seulement 12,4% au DSC. Ce qui nous fait dire que, plus homogène, la situation socio-économique des mères du DSC de Verdun est globalement moins favorable que celle de la région.

La situation désavantageuse des mères de Pointe-St-Charles se traduit par une proportion de femmes peu scolarisées (moins de 9 ans) deux fois plus élevée que la moyenne du DSC. LaSalle par contre jouit de la meilleure situation avec seulement 9.7% de mères peu scolarisées.

Durant la période 76-78, la plupart des facteurs médicaux reliés aux grossesses à risque élevé sont légèrement moins fréquents au DSC de Verdun que dans la région. Les facteurs de risque d'ordre social sont identiques ou légèrement plus élevés au DSC que dans la région.

Pour tous les facteurs de risque reliés à la grossesse, le secteur de Pointe-St-Charles est le moins favorisé. Les secteurs de Verdun et V.-É. /Côte-St-Paul ne diffèrent habituellement pas de la moyenne du DSC alors que LaSalle occupe une position avantageuse en regard des facteurs de risque d'ordre social.

CONCLUSION

On a enregistré 7632 naissances au DSC de Verdun durant la période 76-78, environ 2500 par année. Le volume des naissances a cependant diminué d'environ 7% annuellement.

Comparativement à la région, le niveau de la fécondité est légèrement plus élevé au DSC. On constate aussi que les naissances surviennent à des âges globalement plus jeunes au DSC que dans la région.

Les niveaux de fécondité des divers secteurs se partagent en deux groupes: Verdun et Ville-Émard/Côte-St-Paul ont des taux nettement moindres que LaSalle et Pointe-St-Charles. Le taux de fécondité de LaSalle devance celui de Pointe-St-Charles mais si les effectifs par âge des femmes de ces deux secteurs étaient semblables, le niveau de fécondité de Pointe-St-Charles serait au-dessus de celui de LaSalle.

Le calendrier de la fécondité n'est pas uniforme dans tous les secteurs. Ville-Émard/Côte-St-Paul et Verdun se rapprochent de la moyenne du DSC (âge moyen des mères à la naissance de leur enfant d'environ 25,5 ans). À LaSalle, les femmes sont dans l'ensemble plus âgées qu'au DSC alors qu'à Pointe-St-Charles, elles sont plus jeunes.

Différents facteurs de risque reliés à la grossesse ont été examinés. Il est apparu qu'au DSC de Verdun, le secteur de Pointe-St-Charles comporte des proportions plus fortes pour la majorité de ces facteurs de risque.

CONCLUSION

CONCLUSION

À l'origine, ce dossier a visé, principalement, à fournir aux intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux sur le territoire du D.S.C. de Verdun un document de base, leur permettant de mieux orienter leurs actions au cours des prochaines années. Outre cet objectif, explicitement exprimé, notre dossier en a visé également un second, soit à mieux nous faire connaître les caractéristiques, comme l'âge, le sexe, le statut socio-économique, l'état de santé de la population résidant dans chacun des secteurs du D.S.C. de Verdun et, à suivre leur évolution dans le temps. Dans notre conclusion nous présenterons, en premier lieu, les principaux éléments de notre étude ayant trait aux objectifs visés, et, ensuite, nous essaierons de faire des rapprochements entre diverses caractéristiques socio-économiques et l'état de santé de la population des secteurs.

Nous avons d'abord constaté que la population du territoire du D.S.C. de Verdun n'a cessé de diminuer depuis 1971, contrairement à son évolution entre 1966 et 1971. Son importance relative dans l'ensemble de la région continue elle aussi de baisser de façon constante. La baisse des effectifs de la population s'est fait surtout sentir dans la partie est du territoire, de sorte que son "centre de gravité" se déplace progressivement vers la partie ouest. LaSalle-nord est le seul secteur à avoir connu une croissance depuis 1971, bien que cette dernière ait ralenti au cours de la période de 1976 à 1981.

La population n'est pas caractérisée par une mobilité particulière et les personnes qui se déplacent le font souvent sur de courtes distances. À remarquer l'attrait particulier que LaSalle-nord exerce sur ceux qui s'installent sur notre territoire. Ce dernier attire très peu de gens venant de l'étranger ou d'autres provinces.

Outre la baisse constante de la population, un deuxième trait important à noter chez elle, à savoir son vieillissement progressif; il y a de moins en moins de jeunes de 0-14 ans sur le territoire et, de plus en plus de personnes de 65 ans et plus. Notre population est relativement plus vieille que celle de l'ensemble du Québec, mais elle ressemble à celle de la région 6A. Verdun-ouest présente la structure la plus vieille sur le territoire, LaSalle-nord la plus jeune; toutefois, ce dernier montre des signes évidents d'une population vieillissante.

Le français constitue la principale langue maternelle, officielle ou d'usage à la maison partout sur le territoire. Le groupe anglophone se concentre davantage dans la partie ouest de même qu'à Pointe-St-Charles. Des autres groupes linguistiques, l'italien ressort le plus avec une présence fort particulière à Ville-Émard/ Côte-St-Paul et LaSalle-nord.

Le niveau de scolarité s'est amélioré depuis 1976, mais il est encore relativement bas. Il est plus élevé à l'ouest du D.S.C. qu'à l'est. Verdun-ouest, grâce à la population de l'Ile des Soeurs, représente le secteur le plus scolarisé, par contre Pointe-St-Charles est le plus désavantagé.

Concernant la situation économique, tous les secteurs de l'est du D.S.C. et, surtout Pointe-St-Charles, se caractérisent par des proportions élevées d'inactifs, de chômeurs, et, de personnes de faible revenu.

Le nombre de familles monoparentales a sensiblement augmenté sur le territoire depuis 1977. La présence de ces familles ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison se manifeste davantage à Pointe-St-Charles et Verdun-est. À LaSalle-nord de même qu'à Pointe-St-Charles, nous retrouvons les ménages les plus peuplés sur le territoire.

La majorité de personnes qui travaillent sur le territoire du D.S.C. oeuvrent dans des entreprises manufacturières et, en particulier, dans l'industrie des aliments et boissons. Par ailleurs, les établissements manufacturiers se retrouvent fortement concentrés dans les secteurs du territoire près du canal Lachine (Pointe-St-Charles, Ville-Émard/ Côte-St-Paul, LaSalle-nord).

La morbidité hospitalière est plus élevée que dans l'ensemble de la région. En 1978 et 1979 les principales causes d'hospitalisation ont essentiellement été les mêmes qu'entre 1975 et 1977. Leur ordre d'importance varie selon l'âge et le sexe, mais, dans l'ensemble, elles sont les mêmes pour les deux sexes; notre population se fait hospitaliser surtout pour les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif, des organes génito-urinaires, de l'appareil respiratoire, pour des tumeurs et des accidents; le diagnostic "grossesse, accouchement et suites de couches", propre à la population féminine, a occasionné, toutes proportions gardées, le plus grand nombre d'hospitalisations.

Les différences par groupe d'âge et par sexe se manifestent de la même façon partout sur le territoire et, il en est ainsi, d'ailleurs, pour les principales causes d'hospitalisation.

Le secteur de Pointe-St-Charles se détache nettement des autres, en raison d'une fréquentation hospitalière largement plus élevée qu'ailleurs et ce, peu importe le diagnostic. Il est suivi de Verdun-est et de Verdun-ouest; ce dernier doit sa fréquentation hospitalière élevée à l'âge élevé de sa population. A l'autre extrême, LaSalle-nord est le secteur le moins fortement hospitalisé du D.S.C.

La mortalité est, elle aussi, plus forte que dans l'ensemble de la région, particulièrement chez les hommes. Elle se reflète par une espérance de vie à la naissance plus faible que dans la région. La majorité des décès sont attribuables aux maladies des appareils circulatoire, respiratoire et digestif, aux tumeurs et aux accidents. Bien que la mortalité générale soit plus élevée que dans la région 6A, il a été surprenant de constater une mortalité infantile plus faible.

Les principales causes de décès sont les mêmes dans tous les secteurs du D.S.C. Cependant, comme c'était le cas pour la morbidité, Pointe-St-Charles et Verdun enregistrent les plus hauts taux, LaSalle le plus faible.

Au chapitre de la natalité, nous avons noté une baisse de naissance graduelle entre 1976 et 1978. Le niveau de fécondité est plus élevé que dans la région 6A, par contre

l'âge des mères à la naissance de leurs enfants est plus jeune au DSC que dans la région. Pte-St-Charles s'est révélé le secteur ayant le plus haut taux de fécondité et les mères les plus jeunes. Cependant, ce même secteur englobe les proportions les plus fortes sur le territoire du D.S.C. relativement à la majorité de facteurs de risque associés à la grossesse.

Enfin, à la lumière des résultats présentés dans ce dossier, il ressort que les secteurs de l'est du territoire (Pointe-St-Charles, Ville-Émard/ Côte-St-Paul, Verdun-est), forment, par rapport aux secteurs de l'ouest (Verdun-ouest, LaSalle-sud, LaSalle-nord), une zone défavorisée à plusieurs égards. En particulier, la population de Pointe-St-Charles, est caractérisée par les taux de fréquentation hospitalière et de mortalité les plus élevés sur le territoire. Ce piètre état de santé ne peut pas être attribué à la structure par âge de la population, mais plutôt à son niveau socio-économique relativement bas. En effet, le taux de scolarisation y est le plus faible, les taux d'inactifs, de chômeurs ou de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté sont les plus hauts, le nombre de familles monoparentales le plus élevé, les ménages parmi les plus populeux sur le territoire, bref, nous sommes en présence de plusieurs facteurs défavorables pour la santé bio-psycho-sociale d'une population. Le profil de Verdun-est ressemble à celui de Pointe-St-Charles, cependant la gravité de facteurs socio-économiques y est moins grande que dans ce dernier. Ville-Émard/ Côte-St-Paul reflète, en général,

l'image moyenne du D.S.C. Par ailleurs, dans les secteurs de l'ouest du D.S.C., LaSalle-nord est, sans doute, celui qui est le plus favorisé du territoire: la population y est la plus jeune, son statut socio-économique est élevé, bref des facteurs qui favorisent le développement d'un bon état de santé. Bien que la population de Verdun-ouest, profite de bonnes conditions socio-économiques, elle affiche un état de santé plus médiocre que la moyenne du D.S.C., en raison de son vieillissement avancé. Enfin, LaSalle-sud ressemble sur plusieurs points à LaSalle-nord, mais sa population est beaucoup plus âgée que celle de ce dernier.

De par la nature des données que le présent dossier a traité, l'identification des besoins qui en découle correspond davantage à une perspective épidémiologique des besoins. Les taux de mortalité ou de morbidité sont des indicateurs de l'état de santé ou plutôt de l'état de maladie couramment utilisés. Cependant, les données disponibles comportent plusieurs limites et elles ne sont pas toujours adaptées aux fins visées. Ainsi, les données sur la mortalité ne représentent qu'une petite partie du processus biologique de la maladie; celles de morbidité, notamment de morbidité hospitalière, décrivent partiellement l'état de la maladie et correspondent davantage à l'utilisation des services. En retour, les données sur la mortalité et la morbidité hospitalière reflètent la gravité de problèmes de santé dans une population et dans une perspective de santé communautaire, elles constituent un outil indispensable à la disposition du planificateur des programmes de santé.

A N N E X E S

ANNEXE III.1

Répartition de la population de 5 ans et plus en 1981
selon le lieu de résidence en 1976 et le sexe.

D.S.C. de Verdun

LIEU DE RÉSIDENCE EN 1976	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Même logement	40945	45610	86555
Autre logement, même ville	28075	31395	59470
Ailleurs dans la RMR de Montréal (1)	8905	9950	18855
Ailleurs au Québec	2335	2470	4805
Autre province	800	750	1550
Extérieur du Canada	920	1075	1995
TOTAL	81980	91250	173230

(1) RMR : Région Métropolitaine de recensement de Montréal = Ile de
Montréal et Ile Jésus, rive sud et rive nord et villes
connexes

ANNEXE III.2

Répartition de la population de 5 ans et plus en 1981 selon le lieu de résidence en 1976, D.S.C. de Verdun et ses secteurs.

LIEU DE RÉSIDENCE EN 1976	Pointe- St-Charles	C.-St-Paul V.-Emard	Verdun Est	Verdun Ouest	LaSalle Sud	LaSalle Nord	D.S.C. Verdun
Même logement	6575	18125	15185	13480	11045	22145	86555
Autre logement, même ville	5640	10770	10325	8680	7270	16785	59470
Ailleurs dans la RMR de Montréal (1)	445	1920	3355	2825	2840	7470	18855
Ailleurs au Québec	195	690	1020	810	615	1475	4805
Autre province	135	140	295	320	130	530	1550
Extérieur du Canada	95	135	235	420	250	860	1995
TOTAL	13085	31780	30415	26535	22150	49265	173,230

(1) RMR de Montréal: Région Métropolitaine de recensement de Montréal = Ile de Montréal et Ile Jésus, rive sud et rive nord et villes connexes

ANNEXE IV.1 REPARTITION DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU DSC DE VERDUN PAR GROUPES D'AGES ET SEXE POUR LES ANNÉES 1966, 1971, 1976 et 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	10198	9954	20152	8850	8555	17405	6120	5840	11960	5355	4965	10320
5 - 9	10153	9695	19848	9905	9890	19795	6955	6855	13810	4930	4775	9705
10 - 14	8766	8543	17309	10035	9770	19805	8595	8565	17160	6200	6065	12265
15 - 19	8270	8165	16435	9145	9210	18355	9505	9495	19000	8140	8555	16695
20 - 24	7741	8803	16544	9485	10420	19905	9320	9855	19175	9610	10095	19705
25 - 34	14234	13935	28169	16430	16330	32760	15930	16455	32385	15165	15495	30660
35 - 44	12959	13324	26283	13055	13255	26310	11715	12395	24110	10560	11820	22380
45 - 54	10093	11089	21182	11020	12075	23095	11820	12715	24535	11280	12100	23380
55 - 64	7352	8214	15566	8285	9725	18010	8675	10460	19135	9225	11045	20270
65 - 69	2309	2871	5180	2775	3515	6290	2990	4050	7040	3215	4310	7525
70 - +	3088	4431	7519	3450	5470	8920	3935	6625	10560	4345	7800	12145
TOUS ÂGES	95163	99024	194187	102435	108215	210650	95560	103310	198870	88025	97025	185050

Sources: Statistiques Canada, Recensements fédéraux 1966, 1971, 1976 et 1981

ANNEXE IV.1

Répartition de la population de Pointe-St-Charles par groupes d'âges et sexe pour les années
1966 1971, 1976 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	1271	1231	2502	840	795	1635	555	500	1055	450	430	880
5 - 9	1408	1322	2730	1120	1095	2215	650	670	1320	450	445	895
10 - 14	1336	1205	2541	1245	1185	2430	885	830	1715	560	575	1135
15 - 19	1128	1014	2142	1140	1045	2185	990	905	1895	785	780	1565
20 - 24	798	753	1551	820	715	1535	780	685	1465	770	730	1500
25 - 34	1322	1316	2638	990	1035	2025	915	905	1820	1000	935	1935
35 - 44	1458	1407	2865	1155	1175	2330	835	900	1735	665	675	1340
45 - 54	1142	1155	2297	1030	1080	2110	965	1020	1985	835	880	1715
55 - 64	838	831	1669	805	865	1670	700	790	1490	715	815	1530
65 - 69	297	323	620	280	325	605	260	310	570	260	295	555
70 - +	415	502	917	370	565	935	365	590	955	375	605	980
TOUS ÂGES	11413	11059	22472	9795	9880	19675	7900	8105	16005	6865	7165	14030

Sources: Statistiques Canada, Recensements fédéraux 1966, 1971, 1976, 1981

Répartition de la population de Côte-St-Paul et Ville-Émard par groupe d'âge et sexe pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	2359	2266	4625	1700	1555	3255	1110	1025	2135	880	765	1645
5 - 9	2487	2430	4917	2005	1920	3925	1290	1215	2505	835	800	1635
10 - 14	2185	2107	4292	2130	2100	4230	1660	1655	3315	1090	1015	2105
15 - 19	2007	2043	4050	2080	2050	4130	1950	1990	3940	1460	1550	3010
20 - 24	1920	2117	4037	2020	2115	4135	1910	1895	3805	1835	1855	3690
25 - 34	3547	3442	6989	3070	2985	6055	2685	2705	5390	2560	2515	5075
35 - 44	3175	3197	6372	2715	2780	5495	2205	2360	4565	1755	1930	3685
45 - 54	2482	2592	5074	2520	2665	5185	2400	2630	5030	2075	2330	4405
55 - 64	1666	1860	3526	1835	2055	3890	1820	2200	4020	1940	2315	4255
65 - 69	493	555	1048	595	735	1330	620	790	1410	695	935	1630
70 - +	690	943	1633	690	1035	1725	780	1275	2055	875	1455	2330
TOUS ÂGES	23011	23552	46563	21360	21995	43355	18430	19740	38170	16000	17465	33465

Source: Recensements fédéraux, Statistiques Canada,

ANNEXE IV.1

Répartition de la population de Verdun Est par groupes d'âges et sexe pour les années
1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	2187	2162	4349	1505	1510	3015	1020	975	1995	890	865	1755
5 - 9	2219	2159	4378	1865	1915	3780	1240	1225	2465	815	800	1615
10 -14	2044	2041	4085	2020	2005	4025	1570	1570	3140	1045	1020	2065
15 - 19	2057	2079	4136	2010	2045	4055	1865	1885	3750	1445	1570	3015
20 - 24	1990	2185	4175	2080	2120	4200	1885	1940	3825	1805	1900	3705
25 - 34	3064	3090	6154	2800	2755	5555	2585	2650	5235	2490	2450	4940
35 - 44	2973	3178	6151	2490	2715	5205	1915	2185	4100	1630	1840	3470
45 - 54	2456	2848	5304	2220	2645	4865	2185	2505	4690	1905	2115	4020
55 - 64	1880	2279	4159	1815	2355	4170	1740	2225	3965	1600	2120	3720
65 - 69	634	829	1463	650	935	1585	660	970	1630	575	845	1420
70 - +	804	1191	1995	890	1385	2275	860	1510	2370	830	1615	2445
TOUS ÂGES	22308	24041	46349	20345	22385	42730	17525	19640	37165	15030	17140	32170

Sources: Statistiques Canada, Recensements fédéraux

Répartition de la population de Verdun Ouest par groupes d'âges et sexe pour les années
1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	1175	1144	2319	990	955	1945	720	700	1420	655	590	1245
5 - 9	1289	1173	2462	1135	1140	2275	870	855	1725	615	600	1215
10 - 14	1189	1149	2338	1305	1205	2510	1065	1025	2090	765	750	1515
15 - 19	1246	1266	2512	1250	1240	2490	1240	1190	2430	1060	1010	2070
20 - 24	1014	1193	2207	1230	1400	2630	1170	1235	2405	1235	1290	2525
25 - 34	1844	1886	3730	2305	2330	4635	2520	2630	5150	2465	2515	4980
35 - 44	1971	2225	4196	1900	1960	3860	1790	1825	3615	1680	1865	3545
45 - 54	1839	2306	4145	1850	2265	4115	1855	2090	3945	1765	1905	3670
55 - 64	1615	1845	3460	1720	2120	3840	1680	2140	3820	1645	2055	3700
65 - 69	513	742	1255	595	745	1340	655	885	1540	665	930	1595
70 - +	702	1155	1857	835	1530	2365	965	1725	2690	1050	2010	3060
TOUS ÂGES	14397	16084	30481	15115	16890	32005	14530	16300	30830	13600	15520	29120

ANNEXE IV.1

Répartition de la population de LaSalle Sud par groupes d'âges et sexe pour les années

1966, 1971, 1976, 1981

(1) Effectifs pour l'ensemble de

LaSalle

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966 (1)			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	3206	3151	6357	930	950	1880	560	570	1130	560	545	1105
5 - 9	2750	2611	5361	1010	980	1990	615	640	1255	490	470	960
10 - 14	2012	2041	4053	1105	1015	2120	905	865	1770	640	670	1310
15 - 19	1832	1763	3595	960	1050	2010	1060	1005	2065	935	950	1885
20 - 24	2019	2555	4574	1165	1395	2560	1050	1125	2175	1115	1250	2365
25 - 34	4457	4201	8658	2050	2045	4095	1715	1810	3525	1815	1870	3685
35 - 44	3382	3317	6699	1515	1645	3160	1255	1415	2670	1270	1515	2785
45 - 54	2174	2188	4362	1420	1575	2995	1430	1700	3130	1485	1700	3185
55 - 64	1353	1399	2752	1080	1270	2350	1185	1425	2610	1340	1680	3020
65 - 69	372	422	794	370	435	805	380	575	955	475	660	1135
70 - +	477	640	1117	365	520	885	525	790	1315	645	1180	1825
TOUS ÂGES	24034	24288	48322	11970	12880	24850	10680	11920	22600	10770	12490	23260

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux.

Répartition de la population de LaSalle Nord par groupes d'âges et sexe pour les années
1966, 1971, 1976, 1981 (1) voir LaSalle Sud

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966 (1)			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4				2885	2790	5675	2155	2070	4225	1920	1770	3690
5 - 9				2770	2840	5610	2290	2250	4540	1725	1660	3385
10 - 14				2230	2260	4490	2510	2620	5130	2100	2035	4135
15 - 19				1705	1780	3485	2400	2520	4920	2455	2695	5150
20 - 24				2170	2675	4845	2525	2975	5500	2850	3070	5920
25 - 34				5215	5180	10395	5510	5755	11265	4835	5210	10045
35 - 44				3280	2980	6260	3715	3710	7425	3560	3995	7555
45 - 54				1980	1845	3825	2985	2770	5755	3215	3170	6385
55 - 64				1030	1060	2090	1550	1680	3230	1985	2060	4045
65 - 69				285	340	625	415	520	935	545	645	1190
70 - +				300	435	735	440	735	1175	570	935	1505
TOUS ÂGES				23850	24185	48035	26495	27605	54100	25760	27245	53005

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux

ANNEXE IV.2

Répartition en pourcentage de la population du territoire du DSC de Verdun par groupe d'âge et sexe pour les années 1966, 1971, 1976 et 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	5,3	5,1	10,4	4,2	4,1	8,3	3,1	2,9	6,0	2,9	2,7	5,6
5 - 9	5,2	5,0	10,2	4,7	4,7	9,4	3,5	3,5	7,0	2,6	2,6	5,2
10 - 14	4,5	4,4	8,9	4,8	4,6	9,4	4,3	4,3	8,6	3,3	3,3	6,6
15 - 19	4,3	4,2	8,5	4,3	4,4	8,7	4,8	4,8	9,6	4,4	4,6	9,0
20 - 24	4,0	4,5	8,5	4,5	4,9	9,4	4,7	5,0	9,7	5,2	5,4	10,6
25 - 34	7,3	7,2	14,5	7,8	7,8	15,6	8,0	8,3	16,3	8,2	8,4	16,6
35 - 44	6,7	6,9	13,5	6,2	6,3	12,5	5,9	6,2	12,1	5,7	6,4	12,1
45 - 54	5,2	5,7	10,9	5,3	5,7	11,0	5,9	6,4	12,3	6,1	6,5	12,6
55 - 64	3,8	4,2	8,0	3,9	4,6	8,5	4,4	5,2	9,6	5,0	6,0	11,0
65 - 69	1,2	1,5	2,7	1,3	1,7	3,0	1,5	2,0	3,5	1,8	2,3	4,1
70 - +	1,6	2,3	3,9	1,6	2,6	4,2	2,0	3,3	5,3	2,4	4,2	6,6
TOUS ÂGES	49,0	51,0	100,0	48,6	51,4	100,0	48,1	51,9	100,0	47,6	52,4	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

Répartition en pourcentage de la population de Pte-St-Charles par groupe d'âge et sexe
pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	5,6	5,5	11,1	4,3	4,0	8,3	3,5	3,1	6,6	3,2	3,1	6,3
5 - 9	6,3	5,9	12,2	5,7	5,6	11,3	4,0	4,2	8,2	3,2	3,2	6,4
10 - 14	5,9	5,4	11,3	6,3	6,0	12,3	5,5	5,2	10,7	4,0	4,1	8,1
15 - 19	5,0	4,5	9,5	5,8	5,3	11,1	6,2	5,6	11,8	5,6	5,5	11,1
20 - 24	3,6	3,3	6,9	4,2	3,6	7,8	4,9	4,3	9,2	5,5	5,2	10,7
25 - 34	5,9	5,8	11,7	5,0	5,3	10,3	5,7	5,7	11,4	7,1	6,7	13,8
35 - 44	6,5	6,3	12,8	5,9	6,0	11,8	5,2	5,6	10,8	4,7	4,8	9,5
45 - 54	5,1	5,1	10,2	5,2	5,5	10,7	6,0	6,4	12,4	5,9	6,3	12,2
55 - 64	3,7	3,7	7,4	4,1	4,4	8,5	4,4	4,9	9,3	5,1	5,8	10,9
65 - 69	1,3	1,5	2,8	1,4	1,7	3,1	1,7	1,9	3,6	1,9	2,1	4,0
70 - +	1,9	2,2	4,1	1,9	2,9	4,8	2,3	3,7	6,0	2,7	4,3	7,0
TOUS ÂGES	50,8	49,2	100,0	49,8	50,2	100,0	49,4	50,6	100,0	48,9	51,1	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

Répartition en pourcentage de la population de Ville-Émard/Côte-St-Paul par groupe d'âge pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	5,1	4,8	9,9	3,9	3,6	7,5	2,9	2,7	5,6	2,6	2,3	4,9
5 - 9	5,4	5,2	10,6	4,6	4,4	9,0	3,4	3,2	6,6	2,5	2,4	4,9
10 - 14	4,7	4,5	9,2	4,9	4,8	9,7	4,4	4,3	8,7	3,3	3,0	6,3
15 - 19	4,3	4,4	8,7	4,8	4,7	9,5	5,1	5,2	10,3	4,4	4,6	9,0
20 - 24	4,1	4,6	8,7	4,6	4,9	9,5	5,0	5,0	10,0	5,5	5,5	11,0
25 - 34	7,6	7,4	15,0	7,1	6,9	14,0	7,0	7,1	14,1	7,6	7,6	15,2
35 - 44	6,8	6,9	13,7	6,3	6,4	12,7	5,7	6,2	11,9	5,2	5,8	11,0
45 - 54	5,3	5,6	10,9	5,8	6,2	12,0	6,3	6,9	13,2	6,2	7,0	13,2
55 - 64	3,6	4,0	7,6	4,3	4,7	9,0	4,8	5,7	10,5	5,8	6,9	12,7
65 - 69	1,0	1,2	2,2	1,4	1,7	3,1	1,6	2,1	3,7	2,1	2,8	4,9
70 - +	1,5	2,0	3,5	1,6	2,4	4,0	2,1	3,3	5,4	2,6	4,3	6,9
TOUS ÂGES	49,4	50,6	100,0	49,3	50,7	100,0	48,3	51,7	100,0	47,8	52,2	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

Répartition en pourcentage de la population de Verdun Est par groupe d'âge et sexe pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	4,7	4,7	9,4	3,5	3,6	7,1	2,8	2,6	5,4	2,7	2,7	5,4
5 - 9	4,8	4,6	9,4	4,3	4,5	8,8	3,3	3,3	6,6	2,5	2,5	5,0
10 - 14	4,4	4,4	8,8	4,7	4,7	9,4	4,2	4,2	8,4	3,2	3,2	6,4
15 - 19	4,4	4,5	8,9	4,7	4,8	9,5	5,0	5,1	10,1	4,5	4,9	9,4
20 - 24	4,3	4,7	9,0	4,9	4,9	9,8	5,1	5,2	10,3	5,6	5,9	11,5
25 - 34	6,6	6,7	13,3	6,6	6,4	13,0	7,0	7,1	14,1	7,8	7,6	15,4
35 - 44	6,4	6,9	13,3	5,8	6,4	12,2	5,1	5,9	11,0	5,1	5,7	10,8
45 - 54	5,3	6,1	11,4	5,2	6,2	11,4	5,9	6,7	12,6	5,9	6,6	12,5
55 - 64	4,1	4,9	9,0	4,3	5,5	9,8	4,7	6,0	10,7	5,0	6,6	11,6
65 - 69	1,4	1,8	3,2	1,5	2,2	3,7	1,8	2,6	4,4	1,8	2,6	4,4
70 - +	1,7	2,6	4,3	2,1	3,2	5,3	2,3	4,1	6,4	2,6	5,0	7,6
TOUS ÂGES	48,1	51,9	100,0	47,6	52,4	100,0	47,2	52,8	100,0	46,7	53,3	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

ANNEXE IV.2

Répartition en pourcentage de la population de Verdun Ouest par groupe d'âge et sexe
pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	3,9	3,7	7,6	3,1	3,0	6,1	2,3	2,3	4,6	2,3	2,0	4,3
5 - 9	4,2	3,9	8,1	3,5	3,6	7,1	2,8	2,8	5,6	2,1	2,1	4,2
10 - 14	3,9	3,8	7,7	4,1	3,7	7,8	3,5	3,3	6,8	2,6	2,6	5,2
15 - 19	4,1	4,1	8,2	3,9	3,9	7,8	4,0	3,9	7,9	3,6	3,5	7,1
20 - 24	3,3	3,9	7,2	3,8	4,4	8,2	3,8	4,0	7,8	4,2	4,4	8,6
25 - 34	6,0	6,2	12,2	7,2	7,3	14,5	8,2	8,5	16,7	8,5	8,6	17,1
35 - 44	6,5	7,3	13,8	6,0	6,1	12,1	5,8	5,9	11,7	5,8	6,4	12,2
45 - 54	6,0	7,6	13,6	5,7	7,1	12,8	6,0	6,8	12,8	6,1	6,5	12,6
55 - 64	5,3	6,1	11,4	5,4	6,6	12,0	5,5	6,9	12,4	5,6	7,1	12,7
65 - 69	1,7	2,4	4,1	1,9	2,3	4,2	2,1	2,9	5,0	2,3	3,2	5,5
70 - +	2,3	3,8	6,1	2,6	4,8	7,4	3,1	5,6	8,7	3,6	6,9	10,5
TOUS ÂGES	47,2	52,8	100,0	47,2	52,8	100,0	47,1	52,9	100,0	46,7	53,3	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

Répartition en pourcentage de la population de LaSalle Sud par groupe d'âge et sexe
pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

(1) Effectif pour l'ensemble de LaSalle

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966 (1)			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4	6,6	6,6	13,2	3,8	3,8	7,6	2,5	2,5	5,0	2,4	2,4	4,8
5 - 9	5,7	5,4	11,1	4,1	3,9	8,0	2,7	2,9	5,6	2,1	2,0	4,1
10 - 14	4,2	4,2	8,4	4,4	4,1	8,5	4,0	3,8	7,8	2,7	2,9	5,6
15 - 19	3,8	3,6	7,4	3,9	4,2	8,1	4,7	4,4	9,1	4,0	4,1	8,1
20 - 24	4,2	5,3	9,5	4,7	5,6	10,3	4,6	5,0	9,6	4,8	5,4	10,2
25 - 34	9,2	8,7	17,9	8,2	8,3	16,5	7,6	8,0	15,6	7,8	8,0	15,8
35 - 44	7,0	6,9	13,9	6,1	6,6	12,7	5,5	6,3	11,8	5,5	6,5	12,0
45 - 54	4,5	4,5	9,0	5,7	6,3	12,0	6,4	7,5	13,9	6,4	7,3	13,7
55 - 64	2,8	2,9	5,7	4,4	5,1	9,5	5,3	6,3	11,6	5,8	7,2	13,0
65 - 69	0,7	0,9	1,6	1,4	1,8	3,2	1,7	2,5	4,2	2,1	2,8	4,9
70 - +	1,0	1,3	2,3	1,5	2,1	3,6	2,3	3,5	5,8	2,7	5,1	7,8
TOUS ÂGES	49,7	50,3	100,0	48,2	51,8	100,0	47,3	52,7	100,0	46,3	53,7	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

ANNEXE IV.2

Répartition en pourcentage de la population de LaSalle Nord par groupe d'âge et sexe

pour les années 1966, 1971, 1976, 1981

(1) Voir LaSalle Sud

GROUPE D'ÂGES	ANNÉE DE RECENSEMENT											
	1966 (1)			1971			1976			1981		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
0 - 4				6,0	5,8	11,8	4,0	3,8	7,8	3,6	3,4	7,0
5 - 9				5,8	5,9	11,7	4,2	4,2	8,4	3,3	3,1	6,4
10 - 14				4,6	4,7	9,3	4,6	4,9	9,5	4,0	3,8	7,8
15 - 19				3,6	3,7	7,3	4,4	4,7	9,1	4,6	5,1	9,7
20 - 24				4,5	5,6	10,1	4,7	5,5	10,2	5,4	5,8	11,2
25 - 34				10,8	10,8	21,6	10,2	10,6	20,8	9,2	9,8	19,0
35 - 44				6,8	6,2	13,0	6,9	6,8	13,7	6,7	7,6	14,3
45 - 54				4,2	3,8	8,0	5,5	5,1	10,6	6,0	6,0	12,0
55 - 64				2,2	2,2	4,4	2,9	3,1	6,0	3,7	3,9	7,6
65 - 69				0,6	0,7	1,3	0,8	0,9	1,7	1,0	1,2	2,2
70 - +				0,6	0,9	1,5	0,8	1,4	2,2	1,1	1,7	2,8
TOUS ÂGES				49,7	50,3	100,0	49,0	51,0	100,0	48,6	51,4	100,0

Source: Statistique Canada, Recensements fédéraux (1er juin)

ANNEXE V.1

Répartition de la population du territoire du DSC de Verdun selon la langue maternelle, par secteurs

LANGUE MATERNELLE	DISTRICT DE CLSC						TOTAL
	Pte-St-Charles	V.Emard/ Côte-St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	
Anglais	5175	3575	6250	11930	8000	17320	52,250
Français	8275	25365	25215	15490	12860	26480	113,685
Italien	165	3585	100	165	625	5240	9,880
Grec	10	30	80	80	150	375	725
Portuguais	5	15	20	50	45	450	585
Allemand	25	45	50	200	85	230	635
Autres	390	835	475	1210	1505	2930	7,345
TOTAL	14045	33450	32190	29125	23270	53025	185,105

ANNEXE V.2 : Répartition de la population selon la langue officielle et le sexe, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

SECTEUR	SEXE	LANGUE OFFICIELLE				
		Anglais seulement	Français seulement	Anglais et français	ni l'anglais ni le français	TOTAL
DSC de Verdun	Les deux sexes	35 185	560 85	9032 0	18 85	183 475
	Hommes	15680	23495	47515	620	87310
	Femmes	19505	32590	42805	1265	96165
Pointe-St-Charles	Les deux sexes	37 20	4710	5480	65	13975
	Hommes	1730	2075	2990	15	6810
	Femmes	1990	2635	2490	50	7165
Côte-St-Paul/ Ville-Émard	Les deux sexes	2 095	1436 0	1636 0	575	33390
	Hommes	845	6100	8840	185	15970
	Femmes	1250	8260	7520	390	17420
Verdun est	Les deux sexes	3770	14075	14185	45	32075
	Hommes	1770	5850	7375	5	15000
	Femmes	2000	8225	6810	40	17075
Verdun ouest	Les deux sexes	7500	5490	14750	65	27805
	Hommes	3200	2220	7590	5	13015
	Femmes	4300	3270	7160	60	14790
LaSalle sud	Les deux sexes	5640	5140	12300	170	23250
	Hommes	2430	1955	6335	55	10775
	Femmes	3210	3185	5965	115	12475
LaSalle nord	Les deux sexes	12460	12310	27245	965	52980
	Hommes	5705	5295	14385	355	25740
	Femmes	6755	7015	12860	610	27240

ANNEXE V.3: Population selon la langue parlée à la maison
et le sexe, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

secteurs	Sexe	Langue parlée à la maison			
		Langue anglaise	Langue française	Autre langue	TOTAL
Pointe-St-Charles	masculin	2610	3980	215	6805
	féminin	2780	4105	280	7165
	Total	5390	8085	495	13970
Ville-Émard/ Côte-St-Paul	masculin	2140	12115	1740	15995
	féminin	2360	13310	1765	17435
	Total	4500	25425	3505	33430
Verdun est	masculin	3335	11530	160	15025
	féminin	3565	13305	195	17065
	Total	6900	24835	355	32090
Verdun ouest	masculin	5680	6855	475	13010
	féminin	6685	7600	485	14770
	Total	12365	14455	960	27780
LaSalle sud	masculin	4180	5830	770	10780
	féminin	4900	6850	735	12485
	Total	9080	12680	1505	23265
LaSalle nord	masculin	9635	12745	3380	25760
	féminin	10550	13270	3430	27250
	Total	20185	26015	6810	53010
DSC de Verdun	masculin	27580	53955	6740	87375
	féminin	30840	58440	6890	96170
	Total	58420	111495	13630	183545

Les pensionnaires d'institution sont exclus de ce tableau.

ANNEXE VI.1 :

SECTEUR: DSC

Familles de recensement dans les ménages privés selon
la structure de la famille et l'activité de l'épouse
par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	ACTIVITÉ DE L'ÉPOUX				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	13865	675	14540	7325	21865
ÉPOUSE ACTIVE	17885	940	18825	1165	19990
OCCUPÉE	16245	745	16990	1055	18045
EN CHÔMAGE	1640	195	1835	110	1945
TOTAL	31750	1615	33365	8490	41855

FAMILLES-MONOPARENTALES	ACTIVITÉ DU PARENT SEUL				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	810	90	900	290	1190
PARENT FÉMININ	2855	340	3195	4115	7310
TOTAL	3665	430	4095	4405	8500
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	35415	2045	37460	12895	50355

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

ANNEXE VI.1

SECTEUR: Pointe-St-Charles

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille et l'activité de l'épouse par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	A C T I V I T É D E L ' É P O U X				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	765	80	845	705	15 50
ÉPOUSE ACTIVE	725	50	775	115	890
OCCUPEE	635	30	665	100	765
EN CHOMAGE	90	20	110	15	125
TOTAL	1490	130	1620	820	2440

FAMILLES-MONOPARENTALES	A C T I V I T É D U P A R E N T S E U L				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	60	20	80	100	180
PARENT FÉMININ	160	45	205	625	830
TOTAL	220	65	285	725	1010
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	1710	195	1905	1545	3450

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

ANNEXE VI.1

SECTEUR: CÔTE-ST-PAUL/VILLE-ÉMARD

Familles de recensement dans les ménages privés
selon la structure de la famille et l'activité
de l'épouse par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	ACTIVITÉ DE L'ÉPOUX				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	2740	125	28 65	1520	43 85
ÉPOUSE ACTIVE	2945	190	31 35	240	33 75
OCCUPÉE	2625	140	2765	225	2990
EN CHÔMAGE	320	50	370	15	385
TOTAL	5685	315	6000	1760	7760

FAMILLES-MONOPARENTALES	ACTIVITÉ DU PARENT SEUL				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	145	25	170	45	215
PARENT FÉMININ	510	50	560	745	1305
TOTAL	655	75	730	79	1520
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	6340	390	6730	2550	9280

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

ANNEXE VI.1

SECTEUR: VERDUN EST

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille et l'activité de l'épouse par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	ACTIVITÉ DE L'ÉPOUX				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	2325	175	2500	1430	3930
ÉPOUSE ACTIVE	2280	195	2475	200	2675
OCCUPÉE	2035	140	2175	160	2335
EN CHÔMAGE	245	55	300	40	340
TOTAL	4605	370	4975	1630	6605

FAMILLES-MONOPARENTALES	ACTIVITÉ DU PARENT SEUL				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	140	30	170	40	210
PARENT FÉMININ	405	105	510	1145	1655
TOTAL	545	135	680	1185	1865
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	5150	505	5655	2815	8470

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

ANNEXE VI.1

SECTEUR: VERDUN OUEST

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille et l'activité de l'épouse par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	ACTIVITÉ DE L'ÉPOUX				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	2075	80	2155	1325	3480
ÉPOUSE ACTIVE	2755	130	2885	200	3085
OCCUPÉE	2500	105	2605	185	2790
EN CHÔMAGE	255	25	280	15	295
TOTAL	4830	210	5040	1525	6565

FAMILLES-MONOPARENTALES	ACTIVITÉ DU PARENT SEUL				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	140	-	140	35	175
PARENT FÉMININ	500	45	545	470	1015
TOTAL	640	45	685	505	1190
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	5470	255	5725	2030	7755

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

ANNEXE VI.1

SECTEUR: LASALLE SUD

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille et l'activité de l'épouse par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	ACTIVITE DE L'ÉPOUX				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	1875	95	1970	1115	3085
ÉPOUSE ACTIVE	2615	65	2680	105	2785
OCCUPÉE	2405	50	2455	100	2555
EN CHÔMAGE	210	15	225	5	230
TOTAL	4490	160	4650	1220	5870

FAMILLES-MONOPARENTALES	ACTIVITE DU PARENT SEUL				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	100	5	105	30	135
PARENT FÉMININ	345	15	360	375	735
TOTAL	445	20	465	405	870
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	4935	180	5115	1625	6740

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

ANNEXE VI.1

SECTEUR: LASALLE NORD

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille et l'activité de l'épouse par activité de l'époux/parent seul, 1981

FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSE	ACTIVITÉ DE L'ÉPOUX				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
ÉPOUSE INACTIVE	4085	120	4205	1230	5435
ÉPOUSE ACTIVE	6565	310	6875	305	7180
OCCUPÉE	6045	280	6325	285	6610
EN CHÔMAGE	520	30	550	20	570
TOTAL	10650	430	11080	1535	12615

-7-

FAMILLES-MONOPARENTALES	ACTIVITÉ DU PARENT SEUL				
	OCCUPÉ	EN CHÔMAGE	TOTAL ACTIF	INACTIF	TOTAL
PARENT MASCULIN	225	10	235	40	275
PARENT FÉMININ	935	80	1015	755	1770
TOTAL	1160	90	1250	795	2045
TOTAL FAMILLES Époux/épouses & monoparenta.	11810	520	12330	2330	14660

Les pensionnaires d'institution sont exclus.

Nombre et revenu moyen en 1980 des personnes seules de 15
ménages privés selon le sexe et le groupe d'âge, DSC de Ve
1981

fecto
et verso
Page 1-2

secteur	Groupes d'âge	Masculin		Féminin		Total	
		Nombre de personnes seules	Revenu moyen	Nombre de personnes seules	Revenu Moyen	Nombre de personnes seules	Revenu moyen
Ste-St- Charles	15-24 ans	95	7,565	75	5,609	170	6.877
	25-44 ans	390	8.060	130	7,859	520	8,000
	45-64 ans	375	9,261	360	6,191	735	7,765
	65 ans et plus	230	6,806	400	6,108	630	6,367
	TOTAL	1090	8,190	965	6,365	2055	7,330
Ste-St- Paul/ ville Émard	15-24 ans	285	8,860	275	7,742	560	8,320
	25-44 ans	450	13,074	450	11,500	900	12,274
	45-64 ans	510	12,695	740	7,958	1250	9,889
	65 ans et plus	265	8,245	925	6,136	1190	6,608
	TOTAL	1510	11,280	2390	7,895	3900	9,227
Verdun -st	15-24 ans	465	8,142	425	6,333	890	7,267
	25-44 ans	880	11,768	570	9,922	1450	11,071
	45-64 ans	645	9,916	1040	8,094	1685	8,798
	65 ans et plus	305	8,034	1050	6,849	1355	7,133
	TOTAL	2295	10,030	3085	7,759	5380	8,731
Verdun ouest	15-24 ans	160	10,341	190	10,906	350	10,720
	25-44 ans	940	21,556	840	17,653	1780	19,697
	45-64 ans	375	23,976	745	11,652	1120	15,683
	65 ans et plus	195	10,341	1125	6,614	1320	7,206
	TOTAL	1670	19,737	2900	11,343	4570	14,438
LaSalle sud	15-24 ans	135	10,650	180	6,789	315	8,510
	25-44 ans	330	13,140	495	16,283	825	15,004
	45-64 ans	270	17,957	545	11,222	815	13,446
	65 ans et plus	130	12,367	720	6,594	850	4,545
	TOTAL	865	14,125	1940	10,387	2805	11,551

ANNEXE VI.2

Nombre et revenu moyen en 1980 des personnes seules de 15 ans et plus dans les ménages privés selon le sexe et le groupe d'âge, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

Page 2

Secteur	Groupes d'âge	Masculin		Féminin		Total	
		Nombre de personnes seules	Revenu moyen	Nombre de personnes seules	Revenu Moyen	Nombre de personnes seules	Revenu moyen
LaSalle Nord	15-24 ans	495	10,468	515	9,549	1010	9,894
	25-44 ans	1020	14,941	900	13,745	1920	14,382
	45-64 ans	445	15,397	570	10,682	1015	12,740
	65 ans et plus	135	7,500	370	6,252	505	6,523
	TOTAL	2095	13,477	2355	10,906	4450	12,123
DSC de Verdun	15-24 ans	1635	9,360	1660	8,104	3295	8,710
	25-44 ans	4010	14,768	3385	13,918	7395	14,372
	45-64 ans	2620	14,135	4000	9,355	6620	11,253
	65 ans et plus	1260	8,601	4590	6,495	5850	6,971
	TOTAL	9525	12,859	13635	9,362	23160	10,807

Définition Revenu moyen: Revenu total moyen pondéré de chaque unité d'un groupe particulier. On divise le revenu du groupe par le nombre d'unités qui le composent.

Note: Au recensement de 1981, les pensionnaires d'institution ne font pas partie de l'échantillon auprès duquel on a recueilli la variable revenu.

ANNEXE VI.3

Secteur: D.S.C. - Verdun

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe
par plus haut niveau de scolarité (Au recensement 1981, les pensionnaires d'institution
ne font pas partie de l'échantillon auprès duquel on a recueilli la variable scolarité).

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										TOTAL
	Études primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Études universitaires			
	N'ayant pas atteint la 9 ^e an- née	9 ^e -13 ^e année sans cert. étu. sec.	9 ^e -13 ^e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl. éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert. autres ét. des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl.	Avec cert. ou dipl. univ. ou autres	Avec bacc. ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	44680	27035	21165	4155	7260	6490	6140	2340	3205	4830	127300
Fréquentant l'école											
- à temps plein	515	5535	2155	170	2345	355	1005	385	1310	870	14645
- à temps partiel	280	730	1255	285	1155	810	1130	670	1635	1445	9395
TOTAL:	45475	33300	24575	4610	10760	7655	8275	3395	6150	7145	151340
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	18515	12470	9025	2910	3335	4130	2390	1450	1690	3160	59075
Fréquentant l'école											
- à temps plein	245	2880	960	100	1220	240	485	230	735	490	7585
- à temps partiel	100	285	425	175	515	430	490	390	720	760	4290
TOTAL:	18860	15635	10410	3185	5070	4800	3365	2070	3145	4410	70950
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	26165	14565	12140	1245	3925	2360	3750	890	1515	1670	68225
Fréquentant l'école											
- à temps plein	270	2655	1195	70	1125	115	520	155	575	380	7060
- à temps partiel	180	445	830	110	640	380	640	280	915	685	5105
TOTAL:	26615	17665	14165	1425	5690	2855	4910	1325	3005	2735	80390

ANNEXE VI.3

Secteur: Pte-St-Charles

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe
par plus haut niveau de scolarité.

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										TOTAL
	Études primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Études universitaires			
	N'ayant pas atteint la 9e an- née	9e-13e sans cert. étu. sec.	9e-13e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert. autres ét des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl	Avec cert. ou dipl univ ou autres	Avec bacc ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	5020	2310	1215	200	395	290	190	90	100	105	9915
Fréquentant l'école											
- à temps plein	95	455	105	5	65	15	35	30	45	40	890
- à temps partiel	20	55	45	5	20	15	25	15	35	35	270
TOTAL:	5135	2820	1365	210	480	320	250	135	180	180	11075
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	2250	1135	565	145	220	180	115	65	50	65	4790
Fréquentant l'école											
- à temps plein	30	225	35	5	35	15	15	5	35	20	420
- à temps partiel	10	20	20	5	5	5	20	10	25	20	140
TOTAL:	2290	1380	620	155	260	200	150	80	110	105	5350
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	2770	1175	650	55	175	110	75	25	50	40	5125
Fréquentant l'école											
- à temps plein	65	230	70	-	30	-	20	25	10	20	470
- à temps partiel	10	35	25	-	15	10	5	5	10	15	130
TOTAL:	2845	1440	745	55	220	120	100	55	70	75	5725

ANNEXE VI.3

Secteur: Ville-Émard
Côte-St-Paul

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe
par plus haut niveau de scolarité. (Les arrondissements de stat. Canada
rendent les totaux inexacts)

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										TOTAL
	Études primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Études universitaires			
	N'ayant pas atteint la 9e an- née	9e-13e année sans cert. étu. sec.	9e-13e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl. éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert. autres ét. des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl.	Avec cert. ou dipl. l'univ. ou autres	Avec bacc. ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	10430	4565	4315	705	1270	1120	795	255	270	495	24220
Fréquentant l'école											
- à temps plein	130	930	335	5	430	45	165	70	180	95	2385
- à temps partiel	70	70	260	50	250	200	165	70	215	130	1480
TOTAL:	10630	5565	4910	760	1950	1365	1125	395	665	720	28085
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	4460	2070	1885	535	695	780	365	135	130	315	11370
Fréquentant l'école											
- à temps plein	60	445	175	5	235	35	95	25	130	45	1250
- à temps partiel	25	30	60	30	95	95	55	45	90	60	585
TOTAL:	4545	2545	2120	570	1025	910	515	205	350	420	13205
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	5970	2495	2430	170	575	340	430	120	140	180	12850
Fréquentant l'école											
- à temps plein	70	485	160	-	195	10	70	45	50	50	1135
- à temps partiel	45	40	200	20	155	105	110	25	125	70	895
TOTAL:	6085	3020	2790	190	925	455	610	190	315	300	14880

ANNEXE VI.3

Secteur: Verdun Est

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe
par plus haut niveau de scolarité.

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										
	Études primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Études universitaires			TOTAL
	N'ayant pas atteint la 9e an- née	9e-13e sans cert. étu. sec.	9e-13e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert autres ét des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl	Avec cert ou dipl univ ou autres	Avec bacc ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	9360	5605	3480	820	1100	880	870	215	355	290	22955
Fréquentant l'école											
- à temps plein	105	1060	425	55	300	45	110	45	205	105	2455
- à temps partiel	55	140	210	70	180	130	135	25	150	150	1245
TOTAL:	9520	6805	4115	925	1580	1055	1115	285	710	545	26655
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	3760	2640	1545	530	535	605	355	125	195	190	10480
Fréquentant l'école											
- à temps plein	65	580	185	25	150	10	65	30	100	55	1265
- à temps partiel	25	60	65	40	100	75	45	10	50	75	545
TOTAL:	3850	3280	1795	595	785	690	465	165	345	320	12290
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	5600	2965	1935	290	565	275	515	90	160	100	12475
Fréquentant l'école											
- à temps plein	40	480	240	30	150	35	45	15	105	50	1190
- à temps partiel	30	80	145	30	80	55	90	15	100	75	700
TOTAL:	5670	3525	2320	330	795	365	650	120	365	225	14365

ANNEXE VI.3

Secteur: Verdun Ouest

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe par plus haut niveau de scolarité. (Voir note P.1) (Verdun Ouest comprend le Manoir Verdun et l'Hôpital Douglas qui sont exclus de ce tableau).

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										
	Études primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Études universitaires			TOTAL
	N'ayant pas atteint la 9e an- née	9e-13e année sans cert. étu. sec.	9e-13e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl. éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert. autres ét des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl.	Avec cert. ou dipl. univ ou autres	Avec bacc ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	5590	4075	3175	620	1190	910	1125	490	825	1955	19955
Fréquentant l'école											
- à temps plein	35	660	250	25	375	45	170	75	235	235	2075
- à temps partiel	5	135	195	20	110	105	170	155	395	470	1760
TOTAL:	5630	4840	3620	665	1675	1060	1465	720	1455	2660	23790
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	2185	1880	1255	390	450	520	435	260	410	1280	9065
Fréquentant l'école											
- à temps plein	10	375	105	20	190	35	60	45	110	140	1090
- à temps partiel	5	45	80	15	50	45	85	85	165	245	820
TOTAL:	2200	2300	1440	425	690	600	580	390	685	1665	10975
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	3405	2195	1920	230	740	390	690	230	415	675	10890
Fréquentant l'école											
- à temps plein	25	255	145	5	185	10	110	30	125	95	985
- à temps partiel	-	90	115	5	60	60	85	70	230	225	940
TOTAL:	3430	2540	2180	240	985	460	885	330	770	995	12815

ANNEXE VI.3

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe
par plus haut niveau de scolarité.

Secteur: Lasalle Sud

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										
	Études primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Études universitaires			TOTAL
	N'ayant pas atteint la 9e an- née	9e-13e sans cert. étu. sec.	9e-13e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert. autres ét. des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl	Avec cert. ou dipl univ ou autres	Avec bacc ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	4765	3255	2910	600	1130	1110	985	430	575	660	16420
Fréquentant l'école											
- à temps plein	40	730	255	20	340	50	185	65	265	145	2095
- à temps partiel	25	130	135	35	175	125	235	95	250	195	1400
TOTAL:	4830	4115	3280	655	1645	1285	1405	590	1090	1000	19915
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	1835	1410	1235	440	445	670	310	275	290	430	7340
Fréquentant l'école											
- à temps plein	35	380	115	15	160	35	120	55	140	70	1125
- à temps partiel	10	40	55	20	70	80	105	55	85	125	645
TOTAL:	1880	1830	1405	475	675	785	535	385	515	625	9110
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	2930	1845	1675	160	685	440	675	155	285	230	9080
Fréquentant l'école											
- à temps plein	5	350	140	5	180	15	65	10	125	75	970
- à temps partiel	15	90	80	15	105	45	130	40	165	70	755
TOTAL:	2950	2285	1875	180	970	500	870	205	575	375	10805

ANNEXE VI.3

Population de 15 ans et plus selon la fréquentation scolaire et le sexe
par plus haut niveau de scolarité.

Secteur: Lasalle Nord

Fréquentation scolaire et sexe	Plus haut niveau de scolarité										TOTAL
	Etudes primaires ou secondaires seule- ment				Autres études non univ. seulement			Etudes universitaires			
	N'ayant pas atteint la 9e an- née	9e-13e année sans cert. étu. sec.	9e-13e année avec cert. étu. sec.	Cert. ou dipl éco- le de mé- tier	Sans cert. ou dipl.	Avec cert. école métier	Avec cert. autres ét. des non univ.	Sans gra- de cert. ou dipl	Avec cert. ou dipl univ ou autres	Avec bacc ou grade sup.	
<u>Les deux sexes réunis</u>											
Ne fréquentant pas l'école	9515	7225	6070	1210	2175	2190	2175	860	1080	1325	33815
Fréquentant l'école											
- à temps plein	110	1730	785	60	835	155	340	100	380	250	4745
- à temps partiel	105	200	410	105	420	235	400	310	590	465	3240
TOTAL:	9730	9155	7265	1375	3430	2570	2915	1270	2050	2040	41800
<u>Sexe masculin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	4025	3335	2540	870	990	1375	810	590	615	880	16030
Fréquentant l'école											
- à temps plein	45	875	345	30	450	110	130	70	220	160	2435
- à temps partiel	25	90	145	65	195	130	180	185	305	235	1555
TOTAL:	4095	4300	3030	965	1635	1615	1120	845	1140	1275	20020
<u>Sexe féminin</u>											
Ne fréquentant pas l'école	5490	3890	3530	340	1185	805	1365	270	465	445	17785
Fréquentant l'école											
- à temps plein	65	855	440	30	385	45	210	30	160	90	2310
- à temps partiel	80	110	265	40	225	105	220	125	285	230	1685
TOTAL:	5635	4855	4235	410	1795	955	1795	425	910	765	21780

ANNEXE VI.4

RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DANS LA FAMILLE ET
LA TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, D.S.C. DE VERDUN, 1981

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	175	25	5	5	210
MOINS DE 5000	1245	600	445	195	2485
5000 - 9999	3835	1180	605	305	5925
10000 - 14999	3895	1400	855	485	6635
15000 - 19999	3425	1900	1595	620	7540
20000 - 24999	3035	2080	1780	670	7565
25000 - 34999	4320	3120	2700	1270	11410
35000 et plus	2435	2070	2300	1775	8580
T O T A L	22365	12375	10285	5325	50350
REVENU MOYEN	20,296\$	23,933\$	26,095\$	28,302\$	23,301 \$

ANNEXE VI.4 RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ET LA
TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, SECTEUR DE POINTE
ST-CHARLES

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	20	-	-	-	20
MOINS DE 5000	155	95	80	45	375
5000 - 9999	440	210	165	120	935
10000 - 14999	310	105	85	75	575
15000 - 19999	185	135	70	75	465
20000 - 24999	125	120	100	50	395
25000 - 34999	135	90	140	90	455
35000 et plus	35	55	35	70	195
T O T A L	1405	810	675	525	3415
REVENU MOYEN	13,894\$	16,588\$	17,567\$	19,426\$	16,099\$

RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ET LA
TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, SECTEUR DE VILLE-
ÉMARD/CÔTE-ST-PAUL

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	20	10	-	-	30
MOINS DE 5000	220	65	60	10	355
5000 - 9999	810	240	105	45	1200
10000 - 14999	815	235	195	85	1330
15000 - 19999	730	385	355	155	1625
20000 - 24999	610	430	350	125	1515
25000 - 34999	780	600	515	230	2125
35000 et plus	200	350	325	225	1100
T O T A L	4185	2315	1905	875	9280
REVENU MOYEN	18,950\$	23,527\$	24,601\$	26,614\$	21,595\$

ANNEXE VI.4

RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ET LA
TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, SECTEUR DE VERDUN-EST

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	60	-	5	-	65
MOINS DE 5000	375	130	130	55	690
5000 - 9999	965	310	155	55	1485
10000 - 14999	785	340	200	125	1450
15000 - 19999	625	315	300	105	1345
20000 - 24999	455	305	280	155	1195
25000 - 34999	615	510	290	130	1545
35000 et plus	140	165	195	165	665
T O T A L	4020	2075	1555	790	8440
REVENU MOYEN	15,725\$	19,843\$	20,602\$	22,705\$	18,213\$

RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ET LA
TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, SECTEUR DE VERDUN-OUEST

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	20	-		5	25
MOINS DE 5000	160	80	35	10	285
5000 - 9999	515	145	25	10	695
10000 - 14999	790	130	85	15	1020
15000 - 19999	545	310	270	50	1175
20000 - 24999	480	290	225	70	1065
25000 - 34999	660	505	345	115	1625
35000 et plus	780	385	455	265	1885
T O T A L	3950	1845	1440	540	7775
REVENU MOYEN	23,424\$	26,449\$	29,816\$	34,042\$	26,733\$

ANNEXE VI.4

RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ET LA
TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, SECTEUR DE LASALLE-SUD

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	-	-	-	-	-
MOINS DE 5000	115	45	30	25	215
5000 - 9999	480	60	45	15	600
10000 - 14999	585	165	80	30	860
15000 - 19999	500	170	155	30	855
20000 - 24999	530	220	170	60	980
25000 - 34999	765	415	355	190	1725
35000 et plus	405	405	470	240	1520
T O T A L	3380	1480	1305	590	6755
REVENU MOYEN	22,053\$	28,218\$	30,780\$	32,373\$	26,002\$

RÉPARTITION DES FAMILLES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ET LA
TRANCHE DE REVENU DE LA FAMILLE EN 1980, SECTEUR DE LASALLE-NORD

TRANCHE DE REVENU	NOMBRE DE PERSONNES				
	2	3	4	5 et plus	T O T A L
SANS REVENU	55	15	-	-	70
MOINS DE 5000	220	185	110	50	565
5000 - 9999	625	215	110	60	1010
10000 - 14999	610	425	210	155	1400
15000 - 19999	840	585	445	205	2075
20000 - 24999	835	715	655	210	2415
25000 - 34999	1365	1000	1055	515	3935
35000 et plus	875	710	820	810	3215
T O T A L	5425	3850	3405	2005	14685
REVENU MOYEN	23,350\$	24,847\$	27,841\$	31,284\$	25,942\$

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille, par groupe d'âge des enfants à la maison, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

SECTEURS	STRUCTURE FAMILIALE	FAMILLES AVEC ENFANTS, AGE DES ENFANTS											FAMILLES SANS ENFANT	TOUTES LES FAMILLES
		FAMILLES DONT LES ENFANTS ONT 17 ANS ET MOINS									18 ans et plus seulement	TOTAL		
		<6 ans	6-14 ans	15-17 ans	<6 ans et 6-14 ans	<6 ans et 15-17 ans	6-14 ans et 15-17 ans	<6 ans 6-14 ans et 15-17 ans	<17 ans et 18 ans et plus	Sous-total				
DSC	Total	6195	5915	1970	2750	70	2085	150	5030	24165	8665	32830	17475	50305
	Epoux-Epou-ses	5195	4210	1325	2295	60	1630	125	4005	18845	5510	24355	17475	41830
	Monoparen-tale	1000	1705	645	455	10	455	25	1025	5320	3155	8475	--	8475
	masculin	90	195	125	15	--	60	--	160	645	535	1180	--	1180
	féminin	910	1510	520	440	10	395	25	865	4675	2620	7295	--	7295
Pte-St-Charles	Total	435	435	145	240	15	170	25	440	1905	610	2515	915	3430
	Epoux/épou-ses	285	245	80	155	10	105	20	285	1185	305	1490	915	2405
	Monoparen-tale	150	190	65	85	5	65	5	155	720	305	1025	--	1025
	Masculin	5	25	15	5	-	5	-	30	85	80	165	--	165
	Féminin	145	165	50	80	5	60	5	125	635	225	860	--	860
Ville-Emard	Total	1015	1000	355	450	10	375	25	905	4135	1880	6015	3235	9250
	Epoux/épou-ses	845	745	255	385	10	310	20	730	3300	1230	4530	3235	7765
	Monoparen-tale	170	255	100	65	--	65	5	175	835	650	1485	--	1485
	Masculin	15	35	25	5	--	5	-	30	115	110	225	--	225
	Féminin	155	220	75	60	--	60	5	145	720	540	1260	--	1260

Définition Famille de recensement: Époux et épouse (avec ou sans enfant jamais mariés) ou un parent seul avec un ou plusieurs enfants jamais mariés vivant dans le même logement. Les personnes vivant en union libre figurent comme une famille époux-épouse.

N.B.: Les couples vivant en union consensuelle sont inclus dans époux-épouses.

ANNEXE VII.2

page 1

Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille par nombre d'enfants à la maison pour le territoire du DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

SECTEURS	STRUCTURE FAMILIALE	FAMILLES AVEC ENFANTS									FAMILLES SANS ENFANT	TOTAL DES FAMILLES
		1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants	6 enfants	7 enfants	8 enfants	Total		
Pte- St-Charles	Total	1 050	750	415	200	65	25	-	10	2 515	915	3 430
	Epoux-Épouses	560	470	260	135	40	20	-	5	1 490	915	2 405
	Monoparentales	490	280	155	65	25	5	-	5	1 025	-	1 025
	Masculin	100	40	10	10	-	5	-	-	165	-	165
	Féminin	390	240	145	55	25	-	-	5	860	-	860
Ville- Emard	Total	2 810	2 085	775	250	70	10	10	5	6 015	3 235	9 250
	Epoux-Épouses	1 905	1 710	635	210	50	5	10	5	4 530	3 235	7 765
	Monoparentales	905	375	140	40	20	5	-	-	1 485	-	1 485
	Masculin	140	50	15	5	10	5	-	-	225	-	225
	Féminin	765	325	125	35	10	-	-	-	1 260	-	1 260
Verdun Est	Total	2 635	1 880	700	245	55	25	10	-	5 550	2 915	8 465
	Epoux-Épouses	1 550	1 370	505	190	45	10	10	-	3 680	2 915	6 595
	Monoparentales	1 085	510	195	55	10	15	-	-	1 870	-	1 870
	Masculin	150	55	35	0	-	-	-	-	240	-	240
	Féminin	935	455	160	55	10	15	-	-	1 630	-	1 630
Verdun Ouest	Total	2 245	1 630	480	145	30	5	-	-	4 535	3 220	7 755
	Epoux-Épouses	1 495	1 310	400	120	25	5	-	-	3 355	3 220	6 575
	Monoparentales	750	320	80	25	5	-	-	-	1 180	-	1 180
	Masculin	100	50	15	-	-	-	-	-	165	-	165
	Féminin	650	270	65	25	5	-	-	-	1 015	-	1 015

Définition Famille de recensement: Epoux et épouse (avec ou sans enfant jamais mariés) ou un parent seul avec un ou plusieurs enfants jamais mariés vivant dans le même logement. Les personnes vivant en union libre figurent comme une famille époux-épouses.

Page 1

SECTEURS	STRUCTURE FAMILIALE	FAMILLES AVEC ENFANTS, ÂGE DES ENFANTS											FAMILLES SANS ENFANT	TOUTES LES FAMILLES
		FAMILLES DONT LES ENFANTS ONT 17 ANS ET MOINS									18 ans et plus seulement	TOTAL		
		< 6 ans	6-14 ans	15-17 ans	< 6 ans et 6-14 ans	< 6 ans et 15-17 ans	6-14 ans et 15-17 ans	< 6 ans et 6-14 ans et 15-17 ans	< 17 ans et 18 ans et plus	Sous-total				
Verdun Est	TOTAL	1040	1010	350	440	5	345	25	840	4055	1495	5550	2915	8465
	Époux-épou- ses	770	660	210	315	--	250	25	610	2840	840	3680	2915	6595
	Monoparen- tale	270	350	140	125	5	95	--	230	1215	655	1870	--	1870
	Masculin	20	50	30	--	--	5	--	35	140	100	240	--	240
	Féminin	250	300	110	125	5	90	--	195	1075	555	1630	--	1630
Verdun Ouest	TOTAL	815	845	290	325	10	250	5	620	3160	1375	4535	3220	7755
	Epoux-épou- ses	715	570	200	280	10	195	5	515	2490	865	3355	3220	6575
	Monoparen- tale	100	275	90	45	--	55	--	105	670	510	1180	--	1180
	Masculin	15	30	25	--	--	10	--	15	1595	70	165	--	165
	Féminin	85	245	65	45	--	45	--	90	575	440	1015	--	1015
LaSalle Sud	TOTAL	690	655	255	260	10	240	20	590	2720	1220	3940	2815	6755
	Epoux-épou- ses	625	505	170	235	10	200	15	500	2260	805	3065	2815	5880
	Monoparen- tale	65	150	85	25	--	40	5	90	460	415	875	--	875
	Masculin	5	5	20	5	--	5	--	5	45	75	120	--	120
	Féminin	60	145	65	20	--	35	5	85	415	340	755	--	755
LaSalle Nord	TOTAL	2200	1970	575	1035	20	705	50	1635	8190	2085	10275	4375	14650
	Epoux-épou- ses	1955	1485	410	925	20	570	40	1365	6770	1465	8235	4375	12610
	Monoparen- tale	245	485	165	110	--	135	10	270	1420	620	2040	--	2040
	Masculin	30	50	10	--	--	30	--	45	165	100	265	--	265
	Féminin	215	435	155	110	--	105	10	225	1255	520	1775	--	1775

SECTEURS	STRUCTURE FAMILIALE	FAMILLES AVEC ENFANTS									FAMILLES SANS ENFANT	TOTAL DES FAMILLES
		1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants	6 enfants	7 enfants	8 enfants	Total		
Lasalle Sud	Total	1 870	1 430	465	140	30	5	-	-	3 940	2 815	6 755
	Époux-Épouses	1 300	1 215	400	115	30	5	-	-	3 065	2 815	5 880
	Monoparentales	570	215	65	25	-	-	-	-	875	-	875
	Masculin	80	25	15	-	-	-	-	-	120	-	120
	Féminin	490	190	50	25	-	-	-	-	755	-	755
Lasalle Nord	Total	4 325	3 910	1 505	415	95	15	5	5	10 275	4 375	14 650
	Époux-Épouses	3 180	3 320	1 280	355	75	15	5	5	8 235	4 375	12 610
	Monoparentales	1 145	590	225	60	20	-	-	-	2 040	-	2 040
	Masculin	150	70	25	15	5	-	-	-	265	-	265
	Féminin	995	520	200	45	15	-	-	-	1 775	-	1 775
DSCV	Total	14 935	11 685	4 340	1 395	345	85	25	20	32 830	17 475	50 305
	Époux-Épouses	9 990	9 395	3 480	1 125	265	60	25	15	24 355	17 475	41 830
	Monoparentales	4 945	2 290	860	270	80	25	-	5	8 475	-	8 475
	Masculin	720	290	115	30	15	10	-	-	1 180	-	1 180
	Féminin	4 225	2 000	745	240	65	15	-	5	7 295	-	7 295

ANNEXE VII.3

Répartition des ménages privés du territoire du DSC de Verdun selon le nombre de personnes par ménage, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

NOMBRE DE PERSONNES par ménage	Secteurs						TOTAL
	Pte-St-Charles	V.Emard/ Côte-St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	
1	1475	3170	4010	3760	2390	3445	18,250
2	1460	4210	4245	4185	3405	5340	22,845
3	920	2420	2325	2015	1620	3860	13,160
4 - 5	1035	2730	2365	1955	1840	5190	15,115
6 - 9	315	420	365	200	205	745	2,250
10 et plus	5	5	5	0	0	5	20
TOTAL	5210	12955	13315	12115	9460	18585	71,640

ANNEXE VII.4:

Répartition des ménages privés du territoire du DSC de Verdun selon le genre de ménage, DSC de Verdun et ses secteurs, 1981

Genre de ménage	SECTEURS						TOTAL
	Pte-St-Charles	V.Émard/ Côte-St-Paul	Verdun- Est	Verdun- Ouest	LaSalle- Sud	LaSalle- Nord	
Non familiaux	1835	3795	4940	4380	2765	4115	21,830
Unifamiliaux	3380	9060	8335	7675	6650	14295	49,395
Multifamiliaux	25	95	45	45	50	190	450
TOTAL	5240	12950	13320	12100	9465	18600	71,675

Définition Ménage privé: La ou les personnes qui occupent un logement privé. Le nombre de ménages privés est égal au nombre de logements privés occupés.

Définition Famille de recensement: Époux et épouse (avec ou sans enfant jamais mariés) ou un parent seul avec un ou plusieurs enfants jamais mariés vivant dans le même logement. Les personnes vivant en union libre figurent comme une famille époux-épouse.

Secteur: DSC de Verdun

Annexe VIII.1

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	6590	16255	24050	16770	16020	6305	3975	1235	91185
Personnes occupées	5215	14165	22040	15730	14945	5990	3720	1195	82910
Personnes en chômage	1375	2120	2020	1070	1055	340	285	45	8275
Inactifs	10010	3360	6505	5520	7250	4800	5035	17590	60090
ayant travaillé en 80 ou 81	1505	1505	1620	1135	1205	720	580	800	9015
Total population 15 ans et plus	16600	19625	30550	22260	23265	11075	9040	18880	151295
Taux d'activité	39.7	82.8	78.7	75.3	68.9	56.9	44.0	6.5	60.3
Taux de chômage	20.9	13.0	8.4	6.4	6.6	5.4	7.2	3.6	9.1
MASCULIN									
Population active	3175	8375	13930	9500	9790	4055	2750	790	52465
Personnes occupées	2495	7155	12855	8930	9320	3925	2560	735	47990
Personnes en chômage	690	1205	1100	585	505	160	220	40	4465
Inactifs	4885	1200	1155	960	1390	1100	1210	6525	18430
ayant travaillé en 80 ou 81	825	660	540	420	545	405	390	570	4370
Total population 15 ans et plus	8055	9590	15110	10495	11200	5175	3960	7325	70885
Taux d'activité	39.4	87.3	92.2	90.5	87.4	78.4	69.4	10.8	74.0
Taux de chômage	21.7	14.4	7.9	6.2	5.2	3.9	8.0	5.1	8.5
FÉMININ									
Population active	3430	7890	10095	7290	6210	2210	1195	435	38715
Personnes occupées	2735	7005	9185	6770	5620	2035	1140	415	34900
Personnes en chômage	665	880	925	505	565	170	70	10	3805
Inactifs	5140	2150	5320	4545	5865	3710	3835	11100	41665
ayant travaillé en 80 ou 81	695	785	1065	685	650	295	215	245	4650
Total population 15 ans et plus	8580	10055	15420	11770	12040	5925	5075	11510	80400
Taux d'activité	40.0	78.5	65.5	61.9	51.6	37.3	23.5	3.8	48.2
Taux de chômage	19.4	11.2	9.2	6.9	9.1	7.7	5.9	2.3	9.8

Les pensionnaires d'institution ne sont pas inclus dans ce tableau.

Des arrondissements aléatoires peuvent rendre les totaux inexacts.

Secteur: Pointe-St-Charles

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	565	985	1170	730	950	355	250	95	5075
Personnes occupées	410	825	995	630	865	350	240	80	4385
Personnes en chômage	150	170	175	95	80	5	10	10	690
Inactifs	935	510	775	635	800	490	400	1410	5980
ayant travaillé en 80 ou 81	125	125	130	120	120	90	25	25	750
Total population 15 ans et plus	1500	1500	1950	1360	1750	845	650	1525	11065
Taux d'activité	37.7	65.7	60.0	53.7	54.3	42.0	38.5	6.2	45.9
Taux de chômage	26.5	17.3	15.0	13.0	8.4	1.4	4.0	10.5	13.6
MASCULIN									
Population active	280	590	745	450	575	225	165	45	3090
Personnes occupées	190	490	630	410	545	225	150	45	2690
Personnes en chômage	95	95	115	55	45	5	15	-	405
Inactifs	440	190	260	205	270	175	140	585	2255
ayant travaillé en 80 ou 81	65	55	95	60	95	30	15	15	450
Total population 15 ans et plus	715	780	1010	660	855	390	300	630	5335
Taux d'activité	39.2	75.6	73.8	68.2	67.3	57.7	55.0	7.1	57.9
Taux de chômage	33.9	16.1	15.4	12.2	7.8	2.2	9.1	-	13.1
FÉMININ									
Population active	275	395	420	275	365	120	90	40	1980
Personnes occupées	220	330	355	230	310	120	85	35	1695
Personnes en chômage	55	65	70	45	40	-	-	-	290
Inactifs	505	320	510	435	525	325	260	840	3725
ayant travaillé en 80 ou 81	60	65	35	65	20	50	-	10	310
Total population 15 ans et plus	785	715	935	710	890	455	345	880	5720
Taux d'activité	35.0	55.2	44.9	38.7	41.0	26.4	26.1	4.5	34.6
Taux de chômage	20.0	16.5	16.7	16.4	11.0	-	-	-	14.6

Les pensionnaires d'institution ne sont pas inclus dans ce tableau.

Secteur: Côte-St-Paul
Ville d'Amard

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	1265	3150	3860	2735	2965	1270	805	280	16350
Personnes occupées	955	2715	3470	2580	2780	1215	745	280	14720
Personnes en chômage	305	450	395	165	190	65	55	10	1635
Inactifs	1825	490	1125	995	1465	1035	1135	3620	11690
ayant travaillé en 80 ou 81	285	240	230	195	195	120	170	200	1620
Total population 15 ans et plus	3070	3645	4985	3735	4435	2305	1945	3920	28025
Taux d'activité	41.2	86.4	77.4	73.2	66.9	55.1	41.4	7.1	58.3
Taux de chômage	24.1	14.3	10.0	6.0	6.4	5.1	6.8	3.6	10.0
MASCULIN									
Population active	600	1660	2290	1590	1765	870	590	205	9610
Personnes occupées	425	1410	2075	1490	1695	845	550	200	8670
Personnes en chômage	180	250	220	100	80	35	45	5	920
Inactifs	865	175	205	185	295	245	240	1360	3570
ayant travaillé en 80 ou 81	155	140	50	90	95	80	95	155	865
Total population 15 ans et plus	1460	1840	2490	1795	2065	1125	825	1580	13175
Taux d'activité	41.1	90.2	92.0	88.6	85.5	77.3	71.5	13.0	72.9
Taux de chômage	30.0	15.1	9.6	6.3	4.5	4.0	7.6	2.4	9.6
FÉMININ									
Population active	665	1495	1555	1155	1185	390	210	85	6735
Personnes occupées	535	1300	1395	1075	1070	370	200	80	6040
Personnes en chômage	120	195	170	65	120	30	5	5	700
Inactifs	945	320	915	800	1195	785	895	2255	8110
ayant travaillé en 80 ou 81	130	100	165	110	105	35	80	50	760
Total population 15 ans et plus	1615	1805	2480	1930	2370	1180	1110	2335	14860
Taux d'activité	41.2	82.8	62.7	59.8	50.0	33.1	18.9	3.6	45.3
Taux de chômage	18.0	13.0	10.9	5.6	10.1	7.7	2.4	5.9	10.4

Secteur: Verdun est

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	1170	3025	3630	2340	2500	1010	650	255	14570
Personnes occupées	870	2545	3195	2115	2250	940	590	240	12710
Personnes en chômage	320	470	450	235	245	75	75	10	1865
Inactifs	1815	725	1335	1140	1525	1000	1065	3510	12110
ayant travaillé en 80 ou 81	270	235	315	210	240	95	105	145	1610
Total population 15 ans et plus	2995	3740	4960	3460	4025	1985	1735	3780	26675
Taux d'activité	39.1	80.9	73.2	67.6	62.1	50.9	37.5	6.7	54.6
Taux de chômage	27.4	15.5	12.4	10.0	9.8	7.4	11.5	3.9	12.8
MASCULIN									
Population active	550	1625	2200	1455	1565	670	425	160	8655
Personnes occupées	430	1305	1970	1345	1435	615	370	130	7595
Personnes en chômage	125	320	250	125	120	65	55	15	1065
Inactifs	885	215	260	195	340	245	260	1210	3635
ayant travaillé en 80 ou 81	125	105	125	85	125	50	80	85	770
Total population 15 ans et plus	1445	1845	2470	1670	1910	915	685	1365	12290
Taux d'activité	38.1	88.1	89.1	87.1	81.9	73.2	62.0	11.7	70.4
Taux de chômage	22.7	19.7	11.4	8.6	7.7	9.7	12.9	9.4	12.3
FÉMININ									
Population active	620	1405	1430	890	935	330	220	85	5910
Personnes occupées	445	1250	1230	765	830	315	210	85	5115
Personnes en chômage	170	160	195	115	115	10	15	-	795
Inactifs	925	505	1070	930	1175	750	810	2320	8480
ayant travaillé en 80 ou 81	155	135	190	115	105	45	35	60	830
Total population 15 ans et plus	1555	1915	2475	1810	2100	1075	1050	2395	14385
Taux d'activité	40.0	73.4	57.8	49.2	44.5	30.7	21.0	3.5	41.1
Taux de chômage	27.4	11.4	13.6	12.9	12.3	3.0	6.8	-	13.5

Secteur: Verdun ouest

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	750	2075	4120	2770	2620	1105	770	240	14450
Personnes oc- cupées	590	1790	3850	2655	2480	1060	740	240	13390
Personnes en chômage	145	285	275	120	155	45	35	5	1055
Inactifs	1260	370	795	635	920	715	920	3805	9410
ayant travail- lé en 80 ou 81	195	210	255	165	120	145	120	160	1350
Total population 15 ans et plus	2010	2435	4920	3395	3550	1820	1695	4050	23865
Taux d'activité	37.3	85.2	83.7	81.6	73.8	60.7	45.4	5.9	60.5
Taux de chômage	19.3	13.7	6.8	4.3	5.9	4.1	4.5	2.1	7.3
MASCULIN									
Population active	365	1015	2310	1475	1595	665	495	155	8085
Personnes oc- cupées	295	855	2195	1390	1530	655	485	150	7565
Personnes en chômage	70	160	125	70	80	10	10	5	510
Inactifs	675	160	115	115	110	160	215	1375	2905
ayant travail- lé en 80 ou 81	130	105	70	45	45	105	80	105	680
Total population 15 ans et plus	1025	1175	2430	1580	1710	825	710	1525	11005
Taux d'activité	35.6	86.4	95.1	93.4	93.3	80.6	69.7	10.2	73.5
Taux de chômage	19.2	15.8	5.4	4.7	5.0	1.5	2.0	3.2	6.3
FÉMININ									
Population active	395	1055	1800	1295	1030	435	260	90	6360
Personnes oc- cupées	300	930	1660	1240	945	395	235	85	5795
Personnes en chômage	90	125	150	55	80	35	30	-	550
Inactifs	595	205	680	510	810	560	710	2435	6510
ayant travail- lé en 80 ou 81	75	105	175	105	80	40	30	55	680
Total population 15 ans et plus	980	1265	2480	1805	1835	1005	990	2510	12870
Taux d'activité	40.3	83.4	72.6	71.7	56.1	43.3	26.3	3.6	49.4
Taux de chômage	22.8	11.8	8.3	4.2	7.8	8.0	11.5	-	8.6

Secteur: Lasalle Sud

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	725	2050	3040	2230	2300	1035	645	195	12210
Personnes occupées	575	1840	2800	2115	2165	985	600	190	11270
Personnes en chômage	135	220	235	115	125	50	40	5	930
Inactifs	1155	320	650	550	855	620	755	2770	7675
ayant travaillé en 80 ou 81	190	175	180	100	195	65	70	125	1115
Total population 15 ans et plus	1885	2390	3685	2780	3155	1645	1395	2960	19900
Taux d'activité	38.5	85.8	82.5	80.2	72.9	62.9	46.2	6.6	61.4
Taux de chômage	18.6	10.7	7.7	5.2	5.4	4.8	6.2	2.6	7.6
MASCULIN									
Population active	355	1000	1735	1190	1365	635	440	100	6830
Personnes occupées	280	905	1600	1130	1300	620	430	90	6360
Personnes en chômage	75	85	145	65	60	10	25	10	475
Inactifs	575	120	85	70	95	105	165	1020	2260
ayant travaillé en 80 ou 81	105	85	50	30	45	35	30	105	485
Total population 15 ans et plus	935	1120	1835	1250	1450	740	620	1120	9090
Taux d'activité	38.0	89.3	94.6	95.2	94.1	85.8	71.0	8.9	75.1
Taux de chômage	21.1	8.5	8.4	5.5	4.4	1.6	5.7	10.0	7.0
FÉMININ									
Population active	365	1065	1300	1055	940	400	190	90	5380
Personnes occupées	295	935	1205	1000	870	365	175	80	4915
Personnes en chômage	65	125	95	50	70	35	15	5	465
Inactifs	585	205	555	475	755	510	595	1755	5410
ayant travaillé en 80 ou 81	80	90	135	65	155	30	40	20	635
Total population 15 ans et plus	950	1265	1855	1520	1695	910	780	1835	10805
Taux d'activité	38.4	84.2	70.1	69.4	55.5	44.0	24.4	4.9	49.8
Taux de chômage	17.8	11.7	7.3	4.7	7.4	8.8	7.9	5.5	8.6

Secteur: Lasalle Nord

Recensement 1981

Activité de la population de 15 ans et plus selon l'âge et le sexe

ACTIVITÉ ET SEXE	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	TOTAL 15 ans et plus
SEXES RÉUNIS									
Population active	2115	4970	8230	5965	4685	1530	855	170	28530
Personnes occupées	1815	4450	7730	5635	4405	1440	805	165	26435
Personnes en chômage	320	525	490	340	260	100	70	5	2100
Inactifs	3020	945	1825	1565	1685	940	760	2475	13225
ayant travaillé en 80 ou 81	440	475	510	345	335	205	115	145	2570
Total population 15 ans et plus	5140	5915	10050	7530	6350	2475	1620	2645	41765
Taux d'activité	41.1	84.0	81.9	79.2	73.8	61.8	52.8	6.4	68.3
Taux de chômage	15.1	10.6	6.0	5.7	5.5	6.5	8.2	2.9	7.4
MASCULIN									
Population active	1025	2485	4650	3340	2925	990	635	125	16195
Personnes occupées	875	2190	4385	3165	2815	965	575	120	15110
Personnes en chômage	145	295	245	170	120	35	70	5	1090
Inactifs	1445	340	230	190	280	170	190	975	3805
ayant travaillé en 80 ou 81	245	170	150	110	140	105	90	105	1120
Total population 15 ans et plus	2475	2830	4875	3540	3210	1180	820	1105	19990
Taux d'activité	41.4	87.8	95.4	94.4	91.1	83.9	77.4	11.3	81.0
Taux de chômage	14.1	11.9	5.3	5.1	4.1	3.5	11.0	4.0	6.7
FÉMININ									
Population active	1110	2475	3590	2620	1755	535	225	45	12350
Personnes occupées	940	2260	3340	2460	1595	470	235	50	11340
Personnes en chômage	165	210	245	175	140	60	5	-	1005
Inactifs	1585	595	1590	1395	1405	780	565	1495	9430
ayant travaillé en 80 ou 81	195	290	365	225	185	95	30	50	1435
Total population 15 ans et plus	2695	3090	5195	3995	3150	1300	800	1555	21760
Taux d'activité	41.2	80.1	69.1	65.6	55.7	41.2	28.1	2.9	56.8
Taux de chômage	14.9	8.5	6.8	6.7	8.0	11.2	2.2	-	8.1

ANNEXE IX.1

Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge (0/000), DSC de Verdun et ses secteurs, 78-79
(excluant les naissances)
Sexe masculin

	DSC Verdun	Pte-St-Charles	St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord
Moins 1 an	2975,1	3611,1	2818,2	4715,0	2322,6	3008,5	2375,1
1-4	909,0	1564,1	955,1	1398,7	842,6	818,2	537,7
5-9	670,9	1354,5	663,2	833,3	540,5	462,0	510,0
10-14	447,9	808,9	398,0	595,4	491,8	212,9	343,2
15-19	447,4	571,1	422,8	553,5	497,0	412,1	338,4
20-24	469,8	753,2	489,3	524,5	539,4	255,1	392,6
25-34	489,7	661,5	519,6	646,4	411,2	341,4	454,3
35-49	832,9	1355,9	747,2	1045,4	846,4	778,6	666,4
50-64	1464,7	1899,3	1527,2	1646,2	1548,0	1132,2	1235,3
65 et plus	2406,5	3072,0	2247,5	2290,1	2749,5	1996,0	2236,6
TOTAL	916,4	1327,5	924,3	1093,8	1049,2	768,2	673,9

ANNEXE IX.2

Taux annuels d'hospitalisation selon l'âge (0/000)
(excluant les naissances)
Sexe féminin

D.S.C.-Verdun et secteurs, 78-79

	DSC Verdun	Pte-St-Charles	St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord
Moins 1 an	2874,4	4375,0	2287,2	4185,4	2902,1	1692,3	2603,1
1-4	659,9	875,3	671,9	950,1	574,3	565,8	515,7
5-9	528,9	799,3	520,8	749,0	619,0	423,4	338,8
10-14	361,7	732,4	390,4	441,2	357,5	214,3	238,5
15-19	799,5	1312,4	805,4	1026,0	710,3	619,2	588,6
20-24	1801,0	2784,9	1765,5	2184,6	1547,0	1367,0	1627,4
25-34	1988,1	2298,5	1875,7	2210,4	1863,8	1787,8	2011,9
35-49	1325,3	1940,5	1278,8	1553,2	1395,6	1058,4	1157,3
50-64	1256,8	1503,9	1274,4	1419,1	1270,8	936,1	1196,6
65 et plus	1680,9	2176,5	1689,9	1685,0	1837,7	1401,8	1348,2
TOTAL	1332,4	1730,6	1300,0	1528,5	1385,4	1092,0	1188,0

ANNEXE IX.3

Indices comparatifs des taux d'hospitalisation selon l'âge, sexe masculin
D.S.C. Verdun et secteurs - 78-79

	DSC Verdun	Pte-St-Charles	Côte-St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	LaSalle-sud	LaSalle-nord
Moins de 1 an	100,0 (2975,	121,4	94,7	158,5	78,1	101,1	79,8
1-4	100,0 (909,0)	172,1	105,1	153,9	92,7	90,0	59,2
5-9	100,0 (670,9)	201,9	98,9	124,2	80,6	68,9	76,0
10-14	100,0 (447,9)	180,6	88,9	132,9	109,8	47,5	76,6
15-19	100,0 (447,4)	127,6	94,5	123,7	111,1	92,1	75,6
20-24	100,0 (469,8)	160,3	104,2	111,6	114,8	54,3	83,6
25-34	100,0 (489,7)	135,1	106,1	132,0	84,0	69,7	92,8
35-49	100,0 (832,9)	162,8	89,7	125,5	101,6	93,5	80,0
50-64	100,0 (1464,7)	129,7	104,3	112,4	105,7	77,3	84,3
65 et plus	100,0 (2406,5)	127,7	93,4	95,2	114,3	82,9	92,9
TOTAL	100,0 (916,4)	144,9	100,9	119,4	114,5	83,8	73,5

N.B.: Entre parenthèses, taux annuels d'hospitalisation (0/000) selon l'âge - D.S.C. Verdun

ANNEXE IX.4

Indices comparatifs des taux d'hospitalisation selon l'âge, sexe féminin
D.S.C. Verdun et secteurs - 78-79

	DSC Verdun	Pte-St-Charles	Côte-St-Paul	Verdun-est	Verdun-ouest	Lasalle-sud	Lasalle-nord
Moins de 1 an	100,0 (3874,4)	152,2	79,6	145,6	101,0	58,9	90,6
1-4	100,0 (659,9)	132,6	101,8	144,0	87,0	85,7	78,0
5-9	100,0 (528,9)	151,2	98,5	141,6	117,0	80,1	64,1
10-14	100,0 (361,7)	202,5	107,9	122,0	98,8	59,2	65,9
15-19	100,0 (739,5)	164,2	100,7	128,3	87,7	77,4	73,6
20-24	100,0 (1801,0)	154,6	98,0	121,3	85,9	75,9	90,4
25-34	100,0 (1983,1)	115,6	93,4	111,2	93,7	89,9	101,2
35-49	100,0 (1375,3)	146,4	96,5	117,2	105,3	79,9	97,3
50-64	100,0 (1256,8)	119,7	101,4	112,9	101,1	74,5	95,2
65 et plus	100,0 (1680,9)	129,5	100,5	100,2	109,3	83,4	80,2
TOTAL	100,0 (1332,4)	129,9	97,6	114,7	104,0	82,0	89,2

N.B.: Entre parenthèses, taux annuels d'hospitalisation (0/000) selon l'âge - D.S.C. Verdun

ANNEXE IX.5

Taux d'hospitalisation selon l'âge et le diagnostic - sexe masculin
D.S.C. Verdun - 78-79

	Moins 1 an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25-34 ans		35-49 ans		50-64 ans		
1. Infection	204,8	51	63,3	57	15,1	18	6,1	9	7,9	14	10,1	19	12,2	38	7,7	26	10,2	30	95
2. Tumeurs	20,1	5	7,8	7	9,2	11	27,7	41	11,3	20	11,1	21	14,1	44	36,0	122	178,0	524	99
3. Nutrition mét.	92,4	23	10,0	9	10,9	13	13,5	20	7,9	14	4,8	9	4,8	15	9,1	31	24,1	71	47
4. Sang	16,1	4	16,6	15	10,1	12	6,1	9	5,1	9	2,6	5	3,2	10	2,7	9	8,8	26	18
5. Troubles mentaux	4,0	1	4,4	4	3,4	4	5,4	8	5,1	9	7,4	14	10,9	34	12,1	41	17,3	51	95
6. Système nerveux	96,4	24	106,5	96	64,7	77	38,5	57	19,8	35	21,2	40	31,5	98	41,6	141	81,9	241	1077
7. Appareil circulat.	8,0	2	7,8	7	4,2	5	5,4	8	8,5	15	15,3	29	29,5	92	159,9	542	383,6	1129	2756
8. Appareil resp.	311,4	85	336,3	303	242,1	288	64,2	95	74,1	131	73,5	139	53,9	168	48,7	165	78,8	232	1905
9. Appareil digestif	124,5	31	51,1	46	42,9	51	52,0	77	68,5	121	61,4	116	89,0	277	179,0	607	272,5	802	2581
10. Génito- urinaire	140,6	35	68,8	62	40,3	48	18,9	28	33,4	59	35,4	67	41,1	128	57,5	195	126,7	373	1385
11. Grossesse																			
12. Peau	64,3	16	14,4	13	10,9	13	17,6	26	23,8	42	33,9	64	29,2	91	25,7	87	22,1	65	449
13. Os	24,1	6	16,6	15	21,9	26	21,6	32	43,6	77	67,2	127	58,1	181	116,2	394	104,7	308	1239
14. Anomalie congénit.	763,1	190	56,6	51	39,5	47	30,4	45	16,4	29	11,6	22	8,0	25	5,3	18	3,7	11	446
15. Périnatal	843,4	210																	210
16. États mal déf.	128,5	32	36,6	33	25,2	30	21,6	32	13,0	23	7,4	14	14,8	46	34,3	116	58,1	171	666
17. Accidents	64,3	16	89,9	81	100,0	119	106,1	157	97,9	173	93,1	176	69,7	217	75,8	257	80,2	236	1570
18. Examens et sp.	44,2	11	22,2	20	30,3	36	12,8	19	11,3	20	13,8	26	19,6	61	21,5	73	13,6	40	351
TOTAL	2975,1	(742)	909,0	(819)	670,9	(798)	447,9	(663)	447,4	(791)	469,8	(888)	489,7	(1525)	832,9	(2824)	1464,7	(4310)	16829
19. Naissance	8368,1																		113,6
TOTAL	11343,2																		1030,1

les 2
recto
et
le verso.

APPENDIX IX.6

Taux d'hospitalisation selon l'âge et le diagnostic - sexe féminin
D.S.C. Verdun - 78-79

[illegible]

ANNEXE IX.7

ASSURANCE-HOSPITALISATION

Correction des données

Les données d'assurance-hospitalisation 78-79 pour le DSC de Verdun sont, à la fois, incomplètes et imprécises. Incomplètes parce qu'un certain nombre d'hospitalisations sont manquantes dans les CLSC¹ Pointe-St-Charles et V.É./Côte St-Paul, CLSC qui sont sur le territoire de la municipalité de Montréal; en effet, il existe un fichier contenant toutes les hospitalisations des résidents de Montréal qu'il est impossible de classer par CLSC (absence du code postal). Imprécises parce qu'on trouve dans ces données un nombre assez important d'hospitalisations appartenant à un CLSC codé "0". Ces hospitalisations sont classées comme appartenant au DSC de Verdun sur la base de la connaissance de la municipalité de résidence des hospitalisés, laquelle ne peut donc être que Verdun ou Lasalle. Les hospitalisations du CLSC "0" appartiennent par conséquent à l'un des 4 CLSC suivants: Verdun-Est, Verdun-Ouest, Lasalle-Sud ou LaSalle-Nord.

Devant les lacunes des données d'assurance-hospitalisation telles qu'elles nous parviennent du MAS, il importe donc :

- 1) d'estimer le nombre d'hospitalisations dans Pointe-St-Charles, et V.É./Côte St-Paul en proposant une correction qui tienne compte des cas manquants;
- 2) de répartir d'une façon plausible les hospitalisations du CLSC 0 entre les 4 CLSC de Verdun et LaSalle.

1. Dans le texte de cette annexe, le terme "CLSC" a été employé pour désigner les secteurs du DSC de Verdun compte tenu de l'utilisation de ce terme dans les données provenant du Ministère des Affaires Sociales (MAS)

1. Estimation du nombre d'hospitalisations dans les CLSC Pointe-St-Charles et V.Émard/Côte-St-Paul

A) Les cas manquants dans Pte-St-Charles et V.Émard/Côte-St-Paul sont proportionnels aux cas manquants dans les 4 autres CLSC du DSC de Verdun.

Tableau 1

Nombre d'hospitalisations (toutes causes) par CLSC
1978-79, DSC de Verdun

CLSC \ Année	1978	1979	1978-79	
0.	6804	5006	11810	} 8907
1. P.S.C.	1617	1470	3087	
2. V.É./C.S.P.	2846	2974	5820	
3. Verdun E.	3394	3065	6459	} 22140
4. Verdun O.	2626	2583	5209	
5. LaSalle S.	1443	1642	3085	
6. LaSalle N.	3518	3869	7387	
DSC	22248	20609	42857	

Proportion des cas non-classés "0" dans les CLSC
(3-4-5-6) :

$$\frac{11810}{22140 + 11810} = 34,79 \%$$

En faisant l'hypothèse que les cas non-classés pour les CLSC 1 et 2 sont dans la même proportion:

$$\frac{8907}{65,21} \times 100 = 13659$$

Nous pouvons estimer que le nombre d'hospitalisations pour Pte-St-Charles et V.-Émard/ C.-St-Paul est de 13659.

En conséquence, le nombre estimé d'hospitalisations pour l'ensemble du DSC est de :

$$42857 + 4752 = 47609$$

Les cas manquants représenteraient alors, selon cette estimation, 9,98 % du nombre estimé pour l'ensemble du DSC.

Facteur de correction : 1,5336

B) Estimation du nombre d'hospitalisation du DSC de Verdun selon les données de Blondeau *

- Selon l'étude de Blondeau (1976), les facteurs correctifs à apporter au nombre d'hospitalisations pour les 2 CLSC de la municipalité de Montréal sont:
Pte-St-Charles : 1,88
V.-Émard/C.S.P. : 1,72

* MONGEAU, Jaël et LESCARBEAULT, Gérard, Dossier démographiques et Socio-sanitaire des départements de santé communautaire du Montréal métropolitain, I.N.R.S.- Urbanisation, volume 2 : Annexe, novembre 1980, p. 24.

- Selon ce facteur, les données corrigées seraient:

pour P.S.C. :	$3087 \times 1,88 =$	5804
pour V.É.C.S.P. :	$5820 \times 1,72 =$	10010
TOTAL :		15814
% de cas manquants dans les 2 CLSC =		43,7 %
Total DSC :	$42857 + 6907 =$	49764

Les cas manquants représenteraient alors 13,88 %
du nombre estimé pour l'ensemble du DSC.

C) Modification du facteur correctif de Blondeau

L'application du facteur correctif de Blondeau basé
sur un échantillon de 1976 signifierait que l'on pose
l'hypothèse que la proportion de cas manquants pour
les CLSC 1 et 2, en 78-79 est identique à celle de
75-76-77 (43,7%).

Or, l'examen de la proportion de cas non-classés
pour Verdun-Lasalle pour ces deux périodes (tableau 2)
montre qu'il y a eu diminution de cette proportion
entre 75-76-77 (45,4 %) et 78-79 (34,8 %).

On constate également que pour la période 75-77, la
proportion de cas non-classés dans Verdun-Lasalle et
la proportion de cas manquants dans Pte-St-Charles, V.É./
C:St-Paul telle qu'estimée par Blondeau est sensible-
ment identique (45,4 % et 43,7 %).

Tableau 2

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle

Année CLSC	1975	1976	1977	1975-1977	1978	1979	1978-1979
0	7296	9016	8379	24691	6804	5006	11810
3	3654	2796	3332	9782	3394	3065	6459
4	2376	1928	2168	6472	2626	2583	5209
5	1646	1079	1235	3960	1443	1642	3085
6	3927	2453	3064	9444	3518	3869	7387
TOTAL	18899	17272	18178	54349	17785	16165	33950
% de "0"	38,6	52,2	46,1	45,4	38,3	31,0	34,8

Conséquemment, on peut poser l'hypothèse que la diminution de cas non-classés dans Verdun-LaSalle a pu se produire également dans Pointe-St-Charles et Ville-Émard/ Côte-St-Paul, entre les 2 périodes.

Si on retient cette hypothèse, on peut soit:

1. Appliquer un facteur correctif identique aux données de Pointe-St-Charles et V.Émard/C.-St-Paul(1,53) basé sur la proportion de cas non-classés dans Verdun-LaSalle pour la période 78-79 (hypothèse A)
2. Tout en se basant sur la proportion de cas non-classés dans Verdun-LaSalle, tenir compte des facteurs correctifs de Blondeau qui permettent d'estimer que les cas manquants sont proportionnellement plus nombreux dans Pointe-St-Charles que dans Ville-Émard/Côte-St-Paul.

Nous retenons cette deuxième hypothèse.

Ainsi, on observe:

1975-1977

	Cas classés	Non-classés	Nb estimé	% de cas manquants
P.S.C.	4645	4085	8730	46,8
V.É./C.S.P.	8748	6293	15041	41,8
TOTAL	13393	10378	23771	43,7

1978-1979

	Cas classés	Non-classés	Nb estimé	% de cas manquants
P.S.C.	3087	?		
V.É./C.S.P.	5820	?		
TOTAL	8907	4752	13659	34,8

Le facteur de correction proposé par Blondeau tient compte à la fois du nombre d'hospitalisations déjà classées pour chaque CLSC et d'un nombre déterminé de cas à classer pour chaque CLSC appartenant à l'ensemble des cas non classés pour Montréal.

Nous connaissons le nombre total de cas non-classés pour les 2 CLSC réunis. Nous voulons les répartir dans chaque CLSC suivant les proportions proposées par Blondeau. Le rapport entre les cas classés de chaque CLSC est équivalent pour la période 75-77 ($4085/6293 = 53,1 \%$) et celle de 78-79 ($3087/5820 = 53,0 \%$). On peut donc tout simplement répartir le total des cas non-classés de 78-79 suivant les proportions observées en 75-77.

Cas non-classés

Pointe-St-Charles	$\frac{4085}{6293 + 4085}$	X	4752	=	1870
Ville-Émard/C.S.P.	$\frac{6293}{6293 + 4085}$	X	4752	=	2882

1978-1979

	Cas classés	Non-classés	Nb estimé	% de cas manquants
P.S.C.	3087	1870	4957	37,72
V.É./C.S.P.	5820	2882	8702	33,12
TOTAL	8907	4752	13659	34,8

Les facteurs correctifs à appliquer seront :

$$\text{Pointe-St-Charles : } \frac{4957}{3087} = 1,6058$$

$$\text{V.É./Côte-St-Paul : } \frac{8702}{5820} = 1,4952$$

Tableau 3

Résumé des hypothèses d'estimation du nombre d'hospitalisations
pour les CLSC Pointe-St-Charles et Ville-Émard/ Côte-St-Paul

		Estimation		
		Hypothèse A	Hypothèse B	Hypothèse C
	Nombre d'hospitalisations enregistrées	Proportion de cas manquants identique à Verdun-LaSalle	Application de l'estimation de Blondeau	Modification de l'estimation de Blondeau - réf. proportion de cas manquants LaSalle-Verdun
P.S.C.	3087	4734	5804	4957
V.É./C.S.P.	5820	8925	10010	8702
TOTAL	8907	13659	15814	13659
% de cas manquants		34,8 %	43,7 %	34,8 %
TOTAL DSC	42857	47609	49764	47609
% de cas manquants		9,98 %	13,9 %	9,98 %

2. Répartition des cas "non-classés" appartenant aux CLSC Verdun-Est, Verdun-Ouest, LaSalle Sud et LaSalle Nord (CLSC 3-4-5-6-)

On connaît la répartition des cas non-classés selon l'âge, le sexe et le diagnostic (plus regroupement 22-31-99, etc.)

On a la répartition des cas classés pour chaque CLSC selon l'âge, le sexe et le diagnostic.

On constate de plus que la proportion d'hospitalisations non-classées par rapport au nombre total des hospitalisations de Verdun-LaSalle varie :

1. Selon l'année (tableau 4);
2. Selon l'âge : on remarque surtout une proportion plus grande de non-classement chez les moins de 1 an, comparativement aux groupes d'âge plus élevé (tableau 5);
3. Selon le sexe: très peu de variation dans l'ensemble mais à certains groupes d'âge l'écart entre les sexes est assez prononcé (ex.: 1-4 ans) (tableaux 4-5-6a-b);
4. Selon le diagnostic: la proportion de cas non-classés varie entre 30% et 40% pour la majorité des diagnostics sauf pour la morbidité et mortalité périnatale où plus de 60% des cas ne sont pas classés par CLSC (tableau 6-6A-6B).

On ne possède aucune indication quant à l'existence d'une variation de la proportion d'hospitalisations non-classées selon le CLSC. En d'autres mots, on n'a

TABLEAU 4

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle
1978-1979

1. Sexe Féminin

<u>Année</u> <u>CLSC</u>	1975	1976	1977	1975-77	1978	1979	1978-79
0	4519	5484	5066	15069	4187	3036	7223
3	2129	1640	2010	5779	2022	1893	3915
4	1385	1104	1238	3727	1561	1537	3098
5	955	635	714	2304	892	972	1864
6	2402	1434	1956	5792	2201	2435	4636
TOTAL	11390	10297	10984	32671	10863	9873	20736
% de "0"	39,7	53,3	46,1	46,1	38,5	30,8	34,8

TABLEAU 4

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle
1978-1979

2. Sexe Masculin

Année CLSC	1975	1976	1977	1975-77	1978	1979	1978-79
0	2777	3532	3313	9622	2617	1970	4587
3	1525	1156	1322	4003	1372	1172	2544
4	991	824	930	2745	1065	1046	2111
5	691	444	521	1656	551	670	1221
6	1525	1019	1108	3652	1317	1434	2751
TOTAL	7509	6975	7194	21678	6922	6292	13214
% de "0"	37,0	50,6	46,1	44,4	37,8	31,3	34,7

TABLEAU 5

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle selon l'âge - 1978-79

ANS CLSC / Sexe		Moins 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-49	50-64	65 & +	TOTAL
0	F	230	164	166	127	346	926	1818	1105	885	893	6660
	M	274	181	185	152	211	222	446	720	930	748	4069
	TOTAL	504	345	351	279	557	1148	2264	1825	1815	1641	10729
3	F	83	85	92	68	221	534	711	657	678	549	3678
	M	95	142	109	101	111	122	196	379	603	466	2324
	TOTAL	178	227	201	169	332	656	907	1036	1281	1015	6002
4	F	43	34	53	38	102	248	602	537	572	695	2924
	M	33	61	51	59	70	77	125	286	547	628	1937
	TOTAL	76	95	104	97	172	325	727	823	1119	1323	4861
5	F	22	28	28	22	76	206	418	328	319	299	1746
	M	35	47	33	20	50	35	75	200	309	274	1078
	TOTAL	57	75	61	42	126	241	493	528	628	573	2824
6	F	100	94	83	68	195	621	1398	862	546	253	4220
	M	103	117	130	105	103	133	283	458	545	299	2276
	TOTAL	203	211	213	173	298	754	1681	1320	1091	552	6496
TOTAL	F	478	405	422	323	940	2535	4947	3489	3000	2689	19228
	M	540	548	508	437	545	589	1125	2043	2934	2415	11684
	TOTAL	1018	953	930	760	1485	3124	6072	5532	5934	5104	30912
% de cas man- quants	F	48,1	40,5	39,3	39,3	36,8	36,5	36,7	31,7	29,5	33,2	34,6
	M	50,7	33,0	36,4	34,8	38,7	37,7	39,6	35,2	31,7	31,0	34,8
	TOTAL	49,5	36,2	37,7	36,7	37,5	36,7	37,3	33,0	30,6	32,2	34,7

TABLEAU 6

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle
selon le diagnostic 1978-1979
(excluant les naissances vivantes)

Sexes réunis

CLSC Dia- gnostic	0	3	4	5	6	TOTAL	% de cas "0"
1	135	87	53	33	107	415	32,5
2	801	435	496	299	539	2570	31,2
3	157	91	87	49	122	506	31,0
4	71	21	21	21	48	182	39,0
5	104	51	48	13	42	258	40,3
6	420	338	302	151	319	1530	27,5
7	1162	749	720	383	524	3538	32,8
8	845	576	369	211	495	2496	33,9
9	1104	733	613	310	686	3446	32,0
10	1011	669	504	301	682	3167	31,9
11	1785	754	529	405	1341	4814	37,1
12	235	121	89	73	145	663	35,4
13	615	363	257	171	348	1754	35,1
14	218	120	63	35	141	577	37,8
15	224	30	20	17	66	357	62,7
16	446	229	201	111	233	1220	36,6
17	806	354	312	135	342	1949	41,4
18	590	281	177	106	316	1470	40,1
19							
TOTAL	10729	6002	4861	2824	6496	30912	34,7

TABLEAU 6A

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle
selon le diagnostic 1978-1979
(excluant les naissances vivantes)

Sexe féminin

CLSC Dia- gnostic	0	3	4	5	6	TOTAL	% de cas "0"
1	69	49	28	17	51	214	32,2
2	527	279	312	203	343	1664	31,7
3	96	56	63	31	82	328	29,3
4	43	13	14	12	22	104	41,3
5	46	29	28	6	20	129	35,7
6	217	179	174	85	167	822	26,4
7	526	363	321	169	228	1607	32,7
8	428	265	177	95	249	1214	35,3
9	504	370	303	159	334	1670	30,2
10	706	488	314	199	494	2201	32,1
11	1785	754	529	405	1341	4814	37,1
12	126	64	51	40	78	359	35,1
13	288	189	138	89	170	874	33,0
14	116	46	30	16	65	273	42,5
15	109	14	11	7	35	176	61,9
16	269	146	111	65	143	734	36,6
17	348	139	163	57	140	847	41,1
18	457	235	157	91	258	1198	38,1
19							
TOTAL	6660	3678	2924	1746	4220	19228	34,6

TABLEAU 6B

Proportion de cas non-classés (CLSC 0) dans les 4 CLSC de Verdun-LaSalle
selon le diagnostic 1978-1979
(excluant les naissances vivantes)

Sexe masculin

CLSC Dia- gnostic	0	3	4	5	6	TOTAL	% de cas "0"
1	66	38	25	16	56	201	32,8
2	274	156	184	96	196	906	30,2
3	61	35	24	18	40	178	34,3
4	28	8	7	9	26	78	35,9
5	58	22	20	7	22	129	45,0
6	203	159	128	66	152	708	28,7
7	636	386	399	214	296	1931	32,9
8	417	311	192	116	246	1282	32,5
9	600	363	310	151	352	1776	33,8
10	305	181	190	102	188	966	31,6
11	0	0	0	0	0	0	----
12	109	57	38	33	67	304	35,9
13	327	174	119	82	178	880	37,2
14	102	74	33	19	76	304	33,6
15	115	16	9	10	31	181	63,5
16	177	83	90	46	90	486	36,4
17	458	215	149	78	202	1102	41,6
18	133	46	20	15	58	272	48,9
19							
TOTAL	4069	2324	1937	1078	2276	11684	34,8

pas d'indice permettant d'affirmer que les hospitalisations de la population de Verdun-Est sont mieux déclarées que celles de LaSalle-Sud, par exemple; on n'a pas plus d'indice permettant de réfuter cette probabilité.

Par ailleurs, on connaît la répartition de la population soumise au risque d'hospitalisation selon l'âge et le sexe (population au 1er janvier 1979 (approximation)) pour chaque CLSC.

La répartition des hospitalisations non-classées pourrait se faire :

- 1) indirectement, en appliquant au nombre d'hospitalisations classées dans chaque CLSC un facteur correctif global (tenant compte de la proportion globale de non-classement).
- 2) directement, en répartissant le nombre observé d'hospitalisations non-classées selon l'âge, le sexe et le diagnostic. Cette méthode, nettement plus lourde que la précédente, présente cependant l'avantage de tenir compte de la variation de non-classement selon les facteurs âge, sexe et diagnostic.

Nous retenons donc cette deuxième méthode de répartition. Il s'agit maintenant d'examiner en fonction de quel critère sera réparti, entre les 4 CLSC, le volume global d'hospitalisations non-classées. Deux manières de procéder sont à envisager :

- 1) en proportion de la population soumise au risque d'hospitalisation selon l'âge et le sexe dans chaque CLSC.
- 2) en proportion de la répartition des hospitalisations classées dans chaque CLSC selon l'âge, le sexe et le diagnostic.

Ces deux manières de répartir nous semblent logiques mais chacune solutionnerait le problème du non-classement de façon différente.

La répartition (1) pourrait se justifier en considérant que le risque d'hospitalisation d'une population comparativement au risque encouru par une autre est assurément lié (en dehors de toutes autres causes) à l'importance des effectifs en cause et à la structure particulière selon le sexe et l'âge. Cependant, cette répartition négligerait complètement la probabilité d'une prévalence à l'hospitalisation globale différente d'un CLSC à l'autre, et/ou à l'hospitalisation pour certains diagnostics précis entre CLSC. De ce fait, elle tendrait à uniformiser les taux d'hospitalisation entre les CLSC. Cette répartition supposerait une variation du taux de mauvaise déclaration entre les CLSC, variation liée uniquement au volume et à la structure de la population soumise au risque. Si toutes les hospitalisations étaient non-classées, la répartition (1) serait sûrement la solution la plus logique. Cependant, connaissant en partie la répartition des hospitalisations par CLSC, il importe d'envisager la répartition (2).

La répartition (2) serait justifiable en faisant l'hypothèse que les hospitalisations déjà classées sont représentatives de la prévalence et du taux d'hospitalisation de chaque CLSC. On supposerait alors qu'il n'y a aucune variation entre CLSC du taux de mauvaise déclaration. Cette répartition aurait aussi l'avantage de tenir compte d'une possible prévalence différente à l'hospitalisation selon les diagnostics entre CLSC.

N'ayant aucune indication d'une variation de mauvais classement entre CLSC, il est peut-être plus prudent de la supposer nulle (répartition 2). Cependant, si les hypothèses sous-jacentes à cette répartition s'avéraient complètement fausses, l'estimation résultante de la répartition (2) le serait également.

Il est possible de vérifier, du moins partiellement la validité des hypothèses relatives à la répartition (2) :

- 1) par comparaison des taux d'hospitalisation entre Verdun et LaSalle pour la période 75-77 par rapport à ce que donnent les taux des hospitalisations classées pour ces 2 mêmes villes en 78-79.
- 2) par comparaison de la répartition des hospitalisations déjà classées dans chaque CLSC et de la population soumise au risque dans les unités correspondantes.

lère comparaison

Le tableau (7) montre qu'en 75-77, les taux d'hospitalisation (toutes causes) sont identiques à Verdun et à LaSalle (12,5%). Par contre, en 78-79, le taux des hospitalisations classées (toutes causes) est plus élevé à Verdun (9,0%) qu'à LaSalle (6,8%) tableau 8. Cependant, on constate que l'exclusion des naissances vivantes fait apparaître, pour 75-77, un taux d'hospitalisation légèrement plus élevé à Verdun qu'à LaSalle (11,7% contre 11,3%). On constate, par ailleurs, que pour les hommes, les taux d'hospitalisation (excluant les naissances) sont plus élevés à Verdun qu'à LaSalle, tant en 78-79 (7,0% contre 4,6%) qu'en 75-77 (10,0% contre 8,7%). Par contre, chez les femmes, le taux d'hospitalisation est plus élevé à Verdun (9,6%) qu'à LaSalle (7,5%) en 78-79 alors qu'on observe, en 75-77, un taux légèrement plus élevé à LaSalle (13,7%) qu'à Verdun (13,2%). Cependant, un examen plus détaillé des taux d'hospitalisation des femmes selon l'âge pour 75-77 montre, qu'avant 20 ans, les taux sont plus élevés à Verdun qu'à LaSalle et que la situation s'inverse aux âges plus élevés. On remarque, néanmoins, que c'est surtout dans le groupe de femmes de 20-34 ans, qu'il y a sur-hospitalisation à LaSalle par rapport à Verdun. En 78-79, les taux d'hospitalisation Verdun-LaSalle sont presque identiques pour les femmes de 20-34 ans (12,8% et 12,4%).

Le groupe d'âge 20-34 ans, étant lié à la période de fécondité des femmes, on peut penser que la sur-hospitalisation des femmes de LaSalle en 75-77 compara-

TABLEAU 7

Taux annuels d'hospitalisation 1975-77
(excluant les naissances vivantes)

	Secteur	Population globale 1976			Hospitalisations			Taux d'hospitalisation (%)		
		FEMMES	HOMMES	TOTAL	FEMMES	HOMMES	TOTAL	FEMMES	HOMMES	TOTAL
TOTAL TOTAL	VERDUN	35885	32090	68015	14166	9664	23830	13,2	10,0	11,7
	LASALLE	39465	37165	76710	16262	9749	26011	13,7	8,7	11,3
	VERDUN	.....	.....	.....	.....	.....	25557	.....	.....	12,5 *
	LASALLE	.....	.....	.....	.....	.....	28786	.....	.....	12,5 *

Par groupes d'âge	Secteur	Population 1976		Hospitalisations		Taux d'hospitalisation (%)	
		FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES
0-4	VERDUN	1680	1750	696	1004	13,8	19,1
	LASALLE	2650	2720	905	1339	11,4	16,4
5-14	VERDUN	4675	4755	635	831	4,5	5,8
	LASALLE	6395	6325	794	996	4,1	5,2
15-19	VERDUN	3075	3115	827	440	9,0	4,7
	LASALLE	3525	3475	876	482	8,3	4,6
20-34	VERDUN	8450	8165	4664	1361	18,4	5,6
	LASALLE	11650	10805	7369	1661	21,1	5,1
35-54	VERDUN	8590	7770	3288	2171	12,8	9,3
	LASALLE	9575	9375	3824	2555	13,3	9,1
55-64	VERDUN	4360	3425	1548	1724	11,8	16,8
	LASALLE	3080	2740	1224	1344	13,2	16,4
65 & +	VERDUN	5055	3110	2508	2133	16,5	22,9
	LASALLE	2590	1725	1270	1372	16,3	26,5

* Hospitalisations comprenant les naissances vivantes.

TABLEAU 8

Répartition de la population, des hospitalisations classées (%)
et taux annuels d'hospitalisations (%)
selon le CLSC 1978-79

1) Répartition de l'ensemble

CLSC	Population (01-01-79) (%)		Hosp. classées 78-79 incluant naiss. vivantes (%)		Taux annuels d'hospitalisation (%)	
3	34683	24,6	6459	29,2	9,3	9,0 (8,4)*
4	29971	21,2	5209	23,5	8,7	
5	22928	16,2	3085	13,9	6,7	6,8 (6,1)*
6	53560	37,9	7387	33,4	6,9	
TOTAL	141142	100,0	22140	100,0	7,8	

2) Répartition selon le sexe

CLSC	F E M M E S					H O M M E S				
	Population 01-01-79 (%)		Hosp. Classées (%)		TAUX D'HOSP.	Population 01-01-79 (%)		Hosp. Classées (%)		TAUX D'HOSP.
3	18363	24,9	3678	29,3	10,0	16308	24,3	2324	30,5	7,1
4	15910	21,5	2924	23,3	9,2	14052	20,9	1937	25,4	6,9
5	12195	16,5	1746	13,9	7,2	10723	16,0	1078	14,2	5,0
6	27405	37,1	4220	33,6	7,7	26125	38,9	2276	29,9	4,4
TOTAL	73873	100,0	12568	100,0	8,5	67208	100,0	7615	100,0	5,7

* Hospit. sal. incluant les naiss. des vivantes.

TABLEAU 8

3) Répartition selon le sexe et l'âge

ÂGE	CLSC	F E M M E S					H O M M E S				
		Population 01-01-79 (%)		Hosp. Classées (78/79) (%)		TAUX D'HOSP.	Population 01-01-79 (%)		Hosp. Classées (78/79) (%)		TAUX D'HOSP.
0-4	3	920	22,7	168	34,4	9,1	958	22,5	237	37,4	12,4
	4	648	16,0	77	15,7	5,9	690	16,2	94	14,8	6,8
	5	563	13,9	50	10,2	4,4	558	13,1	82	13,0	7,3
	6	1920	47,4	194	39,7	5,1	2043	48,1	220	34,8	5,4
	TOTAL	4051	100,0	489	100,0	6,0	4249	100,0	633	100,0	7,4
5-9	3	1008	23,7	92	35,9	4,6	1032	23,8	109	33,7	5,3
	4	727	17,1	53	20,7	3,6	740	17,1	51	15,8	3,4
	5	555	13,0	28	10,9	2,5	552	12,7	33	10,2	3,0
	6	1963	46,2	83	32,4	2,1	2010	46,4	130	40,2	3,2
	TOTAL	4253	100,0	256	100,0	3,0	4334	100,0	323	100,0	3,7
10-14	3	1292	24,5	68	34,7	2,6	1310	24,7	101	35,4	3,9
	4	895	16,9	38	19,4	2,1	915	17,3	59	20,7	3,2
	5	770	14,6	22	11,2	1,4	775	14,6	20	7,0	1,3
	6	2327	44,0	68	34,7	1,5	2302	43,4	105	36,8	2,3
	TOTAL	5284	100,0	196	100,0	1,9	5302	100,0	285	100,0	
15-19	3	1730	27,0	221	37,2	6,4	1653	26,5	111	33,2	3,4
	4	1098	17,1	102	17,2	4,6	1157	18,5	70	21,0	3,0
	5	977	15,2	76	12,8	3,9	995	15,9	50	15,0	2,5
	6	2608	40,7	195	32,8	3,7	2438	39,1	103	30,8	2,1
	TOTAL	6413	100,0	594	100,0	4,6	6243	100,0	334	100,0	2,7

TABLEAU 8

3) Répartition selon le sexe et l'âge (suite)

ÂGE	CLSC	F E M M E S					H O M M E S				
		Population 01-01-79 (%)		Hosp. Classées (78/79) (%)		TAUX D'HOSP.	Population 01-01-79 (%)		Hosp. Classées (78/79) (%)		TAUX D'HOSP.
20-24	3	1918	26,0	534	33,2	13,9	1840	27,0	122	33,2	3,3
	4	1267	17,2	248	15,4	9,8	1205	17,7	77	21,0	3,2
	5	1185	16,0	206	12,8	8,7	1078	15,8	35	9,5	1,6
	6	3017	40,8	621	38,6	10,3	2687	39,5	133	36,2	2,5
	TOTAL	7387	100,0	1609	100,0		6810	100,0	367	100,0	2,7
25-34	3	2545	20,5	711	22,7	14,0	2542	21,2	196	28,9	3,9
	4	2573	20,7	602	19,2	11,7	2493	20,8	125	18,4	2,5
	5	1843	14,8	418	13,4	11,4	1772	14,8	75	11,0	2,1
	6	5480	44,0	1398	44,7	12,8	5173	43,2	283	41,7	2,7
	TOTAL	12441	100,0	3129	100,0	12,6	11980	100,0	679	100,0	2,8
35-49	3	3123	22,7	657	27,6	10,5	2863	22,4	379	28,6	6,6
	4	2800	20,4	537	22,5	9,6	2628	20,6	286	21,6	5,4
	5	2328	16,9	328	13,8	7,0	1989	15,6	200	15,1	5,0
	6	5485	39,9	862	36,2	7,9	5306	41,5	458	34,6	4,3
	TOTAL	13736	100,0	2384	100,0	8,7	12786	100,0	1323	100,0	5,2
50-64	3	3367	27,9	678	32,1	10,1	2647	25,4	603	30,1	11,4
	4	3135	26,0	572	27,0	9,1	2571	24,7	547	27,3	10,6
	5	2379	19,7	319	15,1	6,7	1994	19,2	309	15,4	7,7
	6	3195	26,5	546	25,8	8,5	3196	30,7	545	27,2	8,5
	TOTAL	12076	100,0	2115	100,0	8,8	10408	100,0	2004	100,0	9,6
65 et Plus	3	2460	29,9	549	30,6	11,2	1463	28,7	466	28,0	15,9
	4	2767	33,6	695	38,7	12,6	1653	32,4	628	37,7	19,0
	5	1595	19,4	299	16,6	9,4	1010	19,8	274	16,4	13,6
	6	1410	17,1	253	14,1	9,0	970	19,0	299	17,9	15,4
	TOTAL	8232	100,0	1796	100,0	10,9	5096	100,0	1667	100,0	16,4

tivement à un taux d'hospitalisation presque identique en 78-79 entre les deux villes puisse être associée à une proportion plus forte d'accouchements chez les femmes de LaSalle par rapport à celle de Verdun, situation qui ne serait plus observable en 78-79. Le tableau (9) qui rapporte les naissances vivantes annuelles à la population totale et à la population féminine de 15-49 ans de chaque ville et de chaque période tend à confirmer cette explication.

La comparaison des taux d'hospitalisation 75-77 et 78-79 entre Verdun et LaSalle semble donc indiquer que l'hypothèse de représentativité des hospitalisations classées par CLSC en 78-79 est valable. En effet, les taux d'hospitalisation des hommes sont plus élevés à Verdun qu'à LaSalle aux 2 périodes; le taux d'hospitalisation des femmes plus élevé à LaSalle qu'à Verdun en 75-77, contrairement à ce qu'on observe en 78-79, peut s'expliquer par un écart des taux d'hospitalisation pour la naissance entre Verdun et LaSalle plus accentué en 75-77 qu'en 78-79.

2ième comparaison

La comparaison des hospitalisations déjà classées par rapport à la population soumise au risque révèle une certaine concordance entre les deux répartitions selon le CLSC (tableau 8). Une concordance parfaite aurait été étonnante et, sans aucun doute, fort peu probable mais la comparaison permet de considérer

TABLEAU 9

Taux annuels d'hospitalisation pour les naissances vivantes
selon la municipalité et la période :

1) Rapporté à la population totale

	Naissances vivantes	Population	Taux annuels d'hosp. 0/00
<u>1975-1977</u>			
VERDUN	1727	<u>1976</u> 68015	8,5
LASALLE	2775	76710	12,1
<u>1978-1979</u>			
VERDUN	805	<u>1979</u> 64652	6,2
LASALLE	1152	76487	7,5

2) Rapporté à l'effectif des femmes de 15 à 49 ans

	Naissances vivantes	Population femmes 15-49 ans	Taux annuels d'hosp. 0/00
<u>1975-1977</u>			
VERDUN	1727	<u>1976</u> 17730	32,5
LASALLE	2775	22710	40,7
<u>1978-1979</u>			
VERDUN	805	<u>1979</u> 17025	23,6
LASALLE	1152	22850	25,2

plausible l'hypothèse de représentativité. En effet, on ne rencontre pas de situations aberrantes comme, par exemple, un nombre moins élevé d'hospitalisations dans un CLSC qui a une population deux fois plus importante que le CLSC voisin. Une constatation de ce genre aurait pu ébranler sérieusement l'hypothèse d'un taux de mauvaise déclaration identique entre CLSC. Dans presque tous les cas, le CLSC le plus peuplé (LaSalle-Nord) compte la plus forte proportion d'hospitalisations classées. Dans certains cas, bien que moins peuplé, le CLSC de Verdun-Est compte une proportion plus forte d'hospitalisations que LaSalle-Nord; considérant la situation socio-économique nettement plus défavorisée à Verdun-Est qu'à LaSalle-Nord, on peut assez aisément prétendre à une prévalence à l'hospitalisation plus élevée à Verdun-Est.

Ne décelant pas, à travers ces comparaisons, d'objections sérieuses à l'hypothèse que les hospitalisations classées sont représentatives de la prévalence et du taux d'hospitalisation de chaque CLSC, nous adopterons donc la répartition des cas non-classés au prorata des hospitalisations déjà classées dans chaque CLSC.

ANNEXE X.1

CORRECTION DES DONNÉES DE DÉCÈS

Les statistiques de décès proviennent d'une bande magnétique contenant les informations pour la province. Les décès de la région 06-A ont pu être sélectionnés grâce à la variable " municipalité de résidence du décédé ".

À l'exception de Montréal, toutes les autres municipalités sont comprises dans un seul territoire de D.S.C. (par exemple, tout le territoire de la municipalité de LaSalle relève du D.S.C. de Verdun). La municipalité de Montréal, en raison de sa taille, est partie de plusieurs D.S.C. (Verdun, Maisonneuve-Rosemont, Ste-Justine, Général de Montréal, Sacré-Coeur, St-Luc).

Afin de pouvoir distinguer le D.S.C. d'appartenance des décédés de Montréal, le fichier du Registre de Population retient, en plus de la variable " municipalité de résidence du décédé ", la variable "secteur de recensement ". Ces deux variables permettent de situer géographiquement le décès.

Or, en 1978 seulement, un certain nombre de décès survenus chez des résidents de la municipalité de Montréal ne sont pas identifiés selon le secteur de recensement. Ainsi, 1302 des 9908 décès enregistrés chez des résidents montréalais (13,1%) ne peuvent être classés par D.S.C..

N'ayant pas d'information supplémentaire permettant d'attribuer un D.S.C. d'appartenance à ces décédés, nous avons donc choisi de majorer le volume des décès des

résidents montréalais identifiés dans chaque D.S.C.

Au D.S.C. de Verdun, la correction a ainsi été effectuée sur les décès de Pointe-St-Charles et Ville-Émard - Côte-St-Paul.

	Nombre de décès ayant pu être classés directement (76-77-78)	Nombre de décès après correction (76-77-78)
Pointe-St-Charles	480	501
Ville-Émard Côte-St-Paul	886	925

La correction a été faite par traitement informatique. Un facteur de pondération (1,15) a été appliqué au nombre de décès "connus" dans ces deux secteurs, pour l'année 78.

Calcul du facteur de pondération:

Nombre de décès "montréalais" répartis par D.S.C.: 8606

Nombre total de décès "montréalais" : 9908

Ainsi 8606 $\longrightarrow$ 1

9908 $\longrightarrow$ $\frac{1 \times 9908}{8606} = 1,15$

En multipliant par 1,15 le nombre de décès connus, on obtient le nombre "hypothétiquement" exact dans chaque D.S.C. et secteurs de D.S.C.

Il est nécessaire d'ajouter en terminant que l'application d'un facteur de pondération était accompagnée de l'arrondissement automatique du nombre de décès ainsi obtenu. Comme l'arrondissement s'effectuait indépendamment dans chaque cellule et sur les totaux, il peut arriver que dans un tableau croisé, la somme des cellules ne corresponde pas au total indiqué, comme on peut le constater pour une grande partie des tableaux présentés dans cette section.

ANNEXE X.2

TAUX ANNUELS DE MORTALITÉ (°/ooo) SELON LE SEXE ET L'ÂGE

D.S.C. - Verdun 76-77-78

ÂGE	MASCULIN		FÉMININ		SEXES RÉUNIS	
Moins 1	108,2*	(42)	77,3*	(29)	93,0*	(71)
1-4	2,9	(4)	7,4	(10)	5,4	(14)
5-9	9,1	(18)	0,5	(1)	4,9	(19)
10-14	5,7	(14)	1,2	(3)	3,5	(17)
15-19	5,8	(16)	2,9	(8)	4,3	(24)
20-24	12,5	(35)	5,1	(15)	8,7	(50)
25-29	16,3	(43)	6,7	(18)	11,4	(61)
30-34	19,5	(41)	10,0	(22)	14,9	(65)
35-39	28,6	(49)	15,1	(28)	21,6	(77)
40-44	30,6	(53)	16,4	(30)	23,0	(83)
45-49	65,1	(116)	33,0	(62)	48,6	(178)
50-54	99,9	(173)	60,0	(114)	79,0	(287)
55-59	156,7	(221)	92,8	(155)	121,6	(376)
60-64	301,7	(369)	123,8	(186)	203,5	(555)
65-69	441,1	(399)	180,1	(221)	288,4	(620)
70-74	647,6	(393)	323,8	(299)	451,8	(692)
75-79	887,0	(314)	486,2	(298)	627,8	(612)
80-84	1322,5	(219)	834,9	(267)	1019,5	(486)
85-89	1859,0	(116)	1460,1	(205)	1611,4	(321)
90 et +	3224,0	(59)	2228,6	(117)	2485,9	(176)
TOTAL	95,5	(2694)	68,2	(2088)	81,3	(4783)

N.B.: Entre parenthèses, nombre de décès observés sur la période de 3 ans (76-77-78)

* : Taux de mortalité infantile calculés pour 10,000 naissances vivantes.

ANNEXE X.3

Taux annuels de mortalité (°/ooo) selon le sexe et l'âge et indices comparatifs

* Taux de mortalité infantile calculé P/R naissances vivantes

D.S.C. - VERDUN ET SECTEURS, 76-77-78

TERRITOIRE SEXE ÂGE	D.S.C. VERDUN			POINTE-ST-CHARLES			VILLE-ÉMARD CÔTE-ST-PAUL			VERDUN			LASALLE		
	Effectifs	TAUX	INDICE	TAUX	INDICE		TAUX	INDICE		TAUX	INDICE		TAUX	INDICE	
MASCULIN															
-1	42	108,2*	100,0	2	74,3	69	7	107,2	99	16	135,7	125	17	95,6	88
1-14	36	6,2	100,0	6	10,9	176	5	4,7	76	8	4,6	74	17	7,0	113
15-24	51	9,1	100,0	5	9,7	107	12	10,7	118	19	10,5	115	15	7,0	77
25-34	84	17,8	100,0	8	28,6	161	13	16,4	92	35	23,0	129	27	12,6	71
35-44	102	29,6	100,0	13	53,8	182	21	33,1	112	32	29,5	99	35	23,6	80
45-54	289	82,2	100,0	29	102,1	124	62	88,3	107	121	205,8	250	78	58,2	71
55-64	590	223,3	100,0	67	316,3	142	121	219,1	98	241	235,4	105	162	189,5	85
65-74	792	524,0	100,0	83	630,2	120	158	504,0	96	351	537,9	103	200	483,4	92
75 et +	708	1179,4	100,0	83	1646,8	140	144	1188,1	101	346	1229,6	104	135	965,7	82
TOTAL	2694	95,5	100,0	296	128,3	134	544	101,0	106	1169	124,1	130	686	61,7	65
FÉMININ															
-1	29	77,3*	100,0	1	35,1*	45	8	131,8*	171	5	44,9	58	15	85,9*	111
1-14	14	2,5	100,0	3	5,5	220	-	-	-	3	1,8	72	8	3,3	132
15-24	23	4,0	100,0	3	6,4	160	4	3,5	88	3	1,6	40	13	5,6	140
25-34	40	8,2	100,0	1	3,7	45	10	12,5	152	11	7,0	85	18	8,0	98
35-44	58	15,7	100,0	8	31,2	199	13	19,0	121	15	12,7	81	21	13,4	85
45-54	176	46,5	100,0	25	83,7	180	30	38,9	84	70	52,0	112	49	35,9	77
55-64	341	107,5	100,0	33	137,7	128	83	124,3	116	148	114,0	106	76	78,7	73
65-74	520	241,8	100,0	49	299,7	124	84	195,9	81	260	265,3	110	127	219,7	91
75 et +	887	788,0	100,0	79	789,1	100	148	702,8	89	488	861,6	109	172	683,4	87
TOTAL	2088	68,2	100,0	205	86,1	126	381	65,8	96	1003	94,8	139	499	42,1	62

TAUX ANNUELS DE MORTALITÉ (0/000) SELON L'ÂGE ET LA CAUSE - MASCULIN
D.S.C. DE VERDUN 76-77-78

les
acote

A.B.: Entre parenthèse, nombre de décès observés sur la période de 3 ans (76-77-78)

TAUX ANNUELS DE MORTALITÉ (0/000) SELON L'ÂGE ET LA CAUSE - FÉMININ
D.S.C. DE VERDUN 76-77-78

N.B.: Entre parenthèse, nombre de décès observés sur la période de 3 ans (76-77-78)

ANNEXE X.5A

Comparaison des taux annuels de mortalité (0/000)
selon l'âge pour les principales causes de décès et indices de mortalité-type
D.S.C. Verdun-Région 76-77-78, sexe masculin

CAUSE TERRITOIRE ÂGE	App. circulatoire		Tumeurs		Accidents		Respiratoire		Digestif	
	DSC	Région	DSC	Région	DSC	Région	DSC	Région	DSC	Région
- 1 an	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
0-4	0,6 (1)	0,5 (10)	0,6 (1)	0,7 (14)	2,2 (4)	2,6 (49)	1,1 (2)	3,0 (56)	0,6 (1)	0,7 (14)
5-9	0,5 (1)	0,1 (2)	1,5 (3)	0,9 (20)	6,1 (12)	2,7 (56)		0,3 (6)		0,0 (1)
10-14	0,8 (2)	0,3 (8)	0,4 (1)	0,4 (10)	3,3 (8)	1,8 (48)		0,1 (2)		0,1 (3)
15-19	----	0,2 (9)	0,7 (2)	0,5 (28)	4,3 (12)	4,0 (224)		0,1 (3)		0,0 (2)
20-24	0,7 (2)	0,4 (13)	0,7 (2)	1,0 (30)	8,2 (23)	11,2 (344)	0,4 (1)	0,3 (9)	0,4 (1)	0,3 (10)
25-34	2,5 (12)	1,6 (84)	2,5 (12)	1,6 (80)	9,7 (46)	10,0 (510)		0,1 (7)	0,6 (3)	0,4 (18)
35-44	12,2 (42)	8,3 (318)	5,5 (19)	5,0 (191)	5,5 (19)	7,7 (296)	0,3 (1)	0,8 (30)	2,3 (8)	2,1 (79)
45-54	35,0 (123)	34,1 (1279)	22,8 (80)	20,5 (769)	10,2 (36)	9,0 (336)	1,7 (6)	2,4 (91)	6,8 (24)	7,2 (270)
55-64	116,9 (309)	100,9 (2767)	61,3 (162)	56,7 (1554)	4,9 (13)	8,4 (231)	10,6 (28)	10,1 (278)	13,2 (35)	13,7 (375)
65-69	239,9 (217)	199,0 (1904)	124,9 (113)	112,2 (1074)	8,8 (8)	10,5 (100)	25,4 (23)	24,1 (231)	19,9 (18)	17,2 (165)
70 et plus	461,4 (557)	471,0 (6259)	226,1 (273)	202,6 (2693)	22,4 (27)	22,1 (294)	95,3 (115)	79,5 (1056)	29,0 (35)	25,4 (338)
TOTAL	44,8 (1265)	41,6 (12653)	23,7 (669)	21,3 (6463)	7,4 (210)	8,2 (2488)	6,3	5,8 (1769)	4,5 (126)	4,2 (1275)
<u>Indice</u>	100	90	100	93	100	93	100	96	100	111

ANNEXE X.4C TAUX ANNUELS DE MORTALITÉ (0/000) SELON L'ÂGE ET LA CAUSE - SEXES RÉUNIS
D.S.C. DE VERDUN 76-77-78

ÂGE	CAUSE	MORBIDITÉ PAR CAUSE																		TOTAL
		Maladies infectieuses et parasitaires	Tumeurs	Maladies endocriniennes et de nutrition	Maladies du sang et des organes hématologiques	Troubles mentaux	Maladies du système nerveux et des sens	Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Maladies des organes génito-urinaires et complications de grossesse et suites de couches	Maladies de l'œil et de l'oreille	Maladies du système musculaire	Maladies du système immunitaire	Affections périnatales	Syndromes morpho-évolutifs et déficiences congénitales	Syndromes morpho-évolutifs et déficiences congénitales			
-1		5,4(4)	1,3(1)				4,0(3)		5,4(4)	1,3(1)					32,3(24)	35,0(26)	6,7(5)	4,0(3)	77,0(72)	
1-4			0,7(2)	0,4(1)				0,4(1)	0,7(2)						1,4(4)		0,7(2)	0,7(2)	5,4(15)	
5-9			0,8(3)				0,3(1)	0,3(1)							0,3(1)			3,3(13)	4,9(19)	
10-14			0,8(4)		0,2(1)		0,2(1)	0,4(2)							0,2(1)			1,6(8)	3,5(17)	
15-19	0,2(1)	0,4(2)															0,4(2)	3,4(19)	4,3(24)	
20-24		1,0(6)	0,2(1)			0,2(1)		0,7(4)	0,2(1)	0,2(1)							0,7(4)	0,5(32)	8,7(50)	
25-29		1,1(6)				0,2(1)	0,4(2)	1,1(6)		0,4(2)	0,2(1)		0,2(1)				0,2(1)	7,7(41)	11,4(61)	
30-34		3,5(15)	0,7(3)			0,2(1)	0,2(1)	2,1(9)	0,5(2)	0,5(2)				0,2(1)			0,5(2)	6,5(28)	14,9(64)	
35-39		4,8(17)		0,3(1)	1,1(4)	0,8(3)	7,6(27)		0,6(2)	0,3(1)				0,3(1)			0,3(1)	5,6(20)	21,6(77)	
40-44	0,6(2)	0,7(24)				0,6(2)	7,8(28)	0,8(3)	2,2(8)	0,3(1)							0,8(3)	2,8(10)	23,0(82)	
45-49	0,3(1)	15,6(57)	1,4(5)		0,3(1)	0,8(3)	17,5(64)	1,1(4)	3,8(14)								0,8(3)	6,6(24)	18,6(178)	
50-54	0,3(1)	28,9(105)	2,2(8)			0,8(3)	27,8(101)	1,9(7)	6,9(25)	0,6(2)			0,3(1)				1,1(4)	8,0(29)	79,0(287)	
55-59	1,0(3)	43,7(135)	2,6(8)	0,3(1)	1,3(4)	2,3(7)	48,8(151)	6,8(21)	6,5(20)	1,0(3)							1,0(3)	5,8(18)	121,5(376)	
60-64	2,2(6)	60,1(164)	8,1(22)	0,4(1)	1,1(3)	0,7(2)	101,6(277)	8,1(22)	11,1(31)	0,7(2)			0,4(1)				5,5(15)	2,6(7)	203,5(555)	
65-69	0,5(1)	80,9(174)	7,0(15)	0,5(1)	1,4(3)	1,9(4)	154,9(333)	15,3(41)	11,6(25)	3,3(7)			0,9(2)	0,5(1)			2,8(6)	6,0(13)	288,4(620)	
70-74	2,6(4)	129,3(198)	15,0(23)	0,7(1)	0,7(1)	4,6(7)	220,7(338)	24,8(41)	19,8(30)	6,5(10)			0,7(1)	0,7(1)	0,7(1)		10,4(16)	12,4(19)	451,8(692)	
75-79	3,1(3)	152,8(149)	16,4(16)	3,1(3)	1,0(1)	6,1(6)	322,6(315)	63(55)	24,6(24)	14,3(14)							13,3(13)	12,3(12)	627,8(613)	
80-84	3,4(4)	207,7(99)	23,1(11)	4,2(2)	2,1(1)	4,2(2)	583,2(278)	90,2(13)	21,0(10)	27,3(13)			2,1(1)	6,3(3)			18,9(9)	18,9(9)	1019,5(486)	
85-89	5,0(1)	235,9(47)	15,2(9)	10,0(2)	5,0(1)	5,0(1)	938,9(196)	155,4(31)	20,1(4)	50,2(10)							35,1(7)	60,2(12)	1611,4(321)	
90 +	28,2(2)	155,4(11)	14,7(6)	42,4(3)		14,1(1)	152,4(108)	282,5(20)	70,6(5)	70,6(5)			14,1(1)				155,4(11)	12,1(3)	2485,9(176)	
TOTAL		0,6(33)	20,7(122)	2,2(130)	0,3(16)	0,4(22)	0,6(50)	38,1(240)	0,2(292)	3,5(206)	1,2(70)		0,1(4)	0,1(8)	0,6(34)	0,4(26)	1,8(108)	5,5(322)	81,3(471)	

N.B.: Entre parenthèse, nombre de décès sur la période de 3 ans (76-77-78)

ANNEXE X.5B

Comparaison des taux annuels de mortalité (0/000)
selon l'âge pour les principales causes de décès et indices de mortalité-type
D.S.C. Verdun-Région , 76-77-78, sexe féminin

CAUSE TERRITOIRE ÂGE	App. circulatoire		Tumeurs		Accidents		Respiratoire		Digestif	
	DSC	Région	DSC	Région	DSC	Région	DSC	Région	DSC	Région
- 1 an	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
0-4		0,3 (5)	1,2 (2)	0,6 (11)	0,6 (1)	2,0 (36)	2,3 (4)	2,4 (42)		0,4 (8)
5-9		0,1 (3)		0,4 (8)	0,5 (1)	1,3 (26)		0,1 (2)		0,0 (1)
10-14			1,2 (3)	0,5 (13)		0,5 (13)				
15-19		0,2 (7)		0,6 (18)	2,5 (7)	2,1 (61)		0,2 (5)		0,0 (1)
20-24	0,7 (2)	0,3 (10)	1,3 (4)	0,6 (18)	3,0 (9)	2,6 (82)		0,2 (5)		0,1 (2)
25-34	0,6 (3)	0,7 (37)	1,8 (9)	1,2 (64)	4,3 (21)	3,3 (174)	0,4 (2)	0,2 (8)	0,2 (1)	0,3 (16)
35-44	3,5 (13)	3,1 (125)	6,0 (22)	4,9 (198)	3,0 (11)	3,6 (144)	0,5 (2)	0,5 (20)	0,5 (2)	0,5 (22)
45-54	11,1 (42)	10,7 (435)	21,7 (82)	17,3 (700)	4,5 (17)	4,2 (171)	1,3 (5)	1,3 (52)	4,0 (15)	2,9 (119)
55-64	37,8 (120)	34,2(1108)	43,2 (137)	39,8 (1291)	3,8 (12)	4,9 (159)	4,7 (15)	3,9 (128)	5,0 (16)	3,9 (125)
65-69	95,4 (117)	83,8(1075)	50,5 (62)	58,4 (750)	4,1 (5)	5,3 (68)	9,0 (11)	9,3 (119)	5,7 (7)	6,6 (85)
70 et plus	330,9 (678)	353,1(8153)	112,7 (831)	109,2 (2521)	13,7 (28)	13,2 (304)	36,1 (74)	32,9 (760)	18,5 (38)	16,6 (384)
TOTAL	31,8 (975)	33,7(10958)	18,0 (551)	17,2 (5592)	3,7 (113)	3,8(1238)	3,8 (115)	3,5(1141)	2,6 (80)	2,3 (763)
<u>Indice</u>	100	94	100	102	100	92	100	89	100	104

ANNEXE XI.I

Correction des données sur les naissances

Les statistiques des naissances proviennent d'une bande magnétique contenant les informations pour la province de Québec. Les naissances de la région métropolitaine de Montréal (région 06-A) ont pu être sélectionnées grâce à la variable "municipalité de résidence de la mère".

À l'exception de Montréal, toutes les autres municipalités sont comprises dans un seul territoire de DSC (par exemple, tout le territoire de la municipalité de LaSalle relève du DSC de Verdun). La municipalité de Montréal, en raison de sa taille, est partie de plusieurs DSC (Verdun, Maisonneuve-Rosemont, Ste-Justine, Général de Montréal, Sacré-Coeur, St-Luc).

Afin de pouvoir distinguer le DSC de qui relèvent les naissances issues de résidentes de Montréal, le fichier du Registre de Population retient en plus de la variable "municipalité de résidence de la mère", la variable "secteur de recensement". Ces deux variables conjuguées permettent d'identifier le DSC à qui appartient la naissance.

Or, en 1978 seulement, un certain nombre de naissances issues de résidentes de la municipalité de Montréal ne sont pas classées selon le secteur de recensement. Ainsi, 1824 des 11950 naissances issues de résidentes montréalaises (15,3%) ne peuvent être réparties par DSC.

N'ayant pas d'autres informations qui auraient permis l'attribution d'un DSC à ces naissances indéterminées, nous avons donc choisi de majorer le volume des naissances issues de résidentes montréalaises identifiées dans chaque DSC.

Au DSC de Verdun, la correction a ainsi été effectuée sur les naissances de Pointe-St-Charles et Ville-Émard/Côte-St-Paul pour l'année 1978.

SECTEUR	Nombre de naissances classé directement (1978)	Nombre de naissances après correction (1978)
Pte-St-Charles	150	177
V.É./Côte-St-Paul	313	369

La correction a été faite par traitement informatique. Pour plus de facilité, un facteur de pondération (1,18) a été appliqué au nombre de naissances "Classé" dans ces deux secteurs pour l'année 78.

Calcul du facteur de pondération:

Nombre de naissances "montréalaises" réparti par DSC: 10126

Nombre total de naissances "montréalaises" : 11950

ainsi 10126 : 1

$$11950 : \frac{1 \times 11950}{10126} = 1,18$$

En multipliant par 1,18 le nombre de naissances classé, on obtient le nombre "hypothétiquement" exact dans chaque DSC et secteurs de DSC.

En terminant, il importe d'ajouter que l'application d'un facteur de pondération était accompagnée de l'arrondissement automatique du nombre de naissances ainsi obtenu. Comme l'arrondissement s'effectuait indépendamment dans chaque cellule et sur les totaux, il peut arriver que dans un tableau croisé, la somme des cellules ne corresponde pas au total indiqué, comme on peut le constater pour une grande partie des tableaux présentés dans cette section.

ANNEXE XI.2

Naissances selon l'âge de la mère. Région 06-a.
DSC Verdun et secteurs, 76-77-78

Territoire Âge de la mère	RÉGION 06-A	D.S.C. VERDUN	P.S.C.	V.É./ C.S.P.	VERDUN	LASALLE
15-19	5292	588	114	106	197	173
20-24	24273	2592	227	505	806	1055
25-29	31100	2891	124	436	833	1498
30-34	14928	1172	58	156	339	619
35-39	4041	322	25	48	101	148
40-44	705	58	5	10	14	29
15-44	80339	7623	553	1260	2290	3522

Document communiqué par le Service de l'Enregistrement et des Statistiques
Région 06-A
DSC Verdun et secteurs
76-77-78

Département Santé Communautaire
CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN
4000, BOUL. LASALLE
VERDUN, P. Q.
H4G 2A3

450 pages.

N 6534

Arcand, Robert et al.

AUTEUR	Dossier socio-démographique	
TITRE	et sanitaire du département	
	de santé communautaire du	
DATE	centre hospitalier de Verdun	SALLE
	(volume 1). ^{NOM}	

N 6534

