



Morbidité et mortalité à Ottawa, 2012

Rapport sur l'état de santé | Santé publique Ottawa | Janvier 2012

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par :

Stephanie Prince, épidémiologiste, Santé publique Ottawa

Nous tenons également à remercier les employés de Santé publique Ottawa qui ont contribué au présent rapport, soit :

Amira Ali, épidémiologiste principale, Santé publique Ottawa

Katherine Russell, épidémiologiste, Santé publique Ottawa

Leigh Ann Butler, épidémiologiste, Santé publique Ottawa

Jacqueline Willmore, épidémiologiste, Santé publique Ottawa

Lorette Dupuis et Robin Ray, Division de la Promotion de la santé et de la Prévention des maladies, Santé publique Ottawa

Membres du Comité directeur sur l'état de santé :

D^{re} Vera Etches, Siobhan Kearns, Esther Moghadam, John Steinbachs, Marie-Claude Thibault et Amira Ali

Nous remercions tout particulièrement le pair examinateur suivant pour ses conseils et examens techniques :

Kathryn McIsaac, M.Sc., candidate au doctorat, Dalla Lana School of Public Health, département d'épidémiologie, Université de Toronto

Éditeur

Chris Mercer, Adhawk Communications Inc.

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. *Morbidité et mortalité à Ottawa, 2012*. Ottawa, Santé publique Ottawa, 2012.

Pour obtenir des copies supplémentaires du rapport, visitez le ottawa.ca/sante.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Amira Ali au numéro 613 580 6744, poste 23484 ou à l'adresse Amira.Ali@ottawa.ca.

Conception

Adhawk Communications Inc.



Table des matières

Résumé.....	1
Résumé des constatations	1
Guide du rapport	3
Morbidité globale.....	8
Prévalence des états chroniques sélectionnés.....	8
Hospitalisation.....	11
Mortalité globale.....	30
Espérance de vie	30
Mortalité – toutes causes confondues	30
Mortalité infantile	33
Principales causes de décès.....	34
Ratio standardisé de mortalité	46
Mortalité prématurée (années potentielles de vie perdues)	48
Maladies chroniques et infectieuses	50
Maladies cardiovasculaires	50
Cardiopathie ischémique	55
Maladies cérébrovasculaires	59
Accident cérébrovasculaire.....	63
Diabète	68
Asthme	73
Bronchopneumopathie chronique obstructive.....	76
Influenza et pneumonie	81
Alzheimer et démence.....	86
Abréviations	90
Glossaire	91
Bibliographie.....	95



Table des matières

Liste des figures

Figure 1. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations, toutes causes confondues, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2002 à 2010.....	11
Figure 2. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations, toutes causes confondues, par sexe, à Ottawa, de 2002 à 2010.....	12
Figure 3. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations par groupe d'âge et par sexe, toutes causes confondues, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	12
Figure 4. Ratios standardisés d'hospitalisations attribuables à certaines maladies chroniques et maladies infectieuses chez les femmes à Ottawa, en 2010	28
Figure 5. Ratios standardisés d'hospitalisations attribuables à certaines maladies chroniques et maladies infectieuses chez les hommes à Ottawa, en 2010.....	29
Figure 6. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès, toutes causes confondues, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	31
Figure 7. Taux de mortalité normalisés selon l'âge, toutes causes confondues, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007.....	32
Figure 8. Taux de mortalité toutes causes confondues, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007.....	32
Figure 9. Taux de mortalité infantile, moyennes mobiles par périodes de trois ans, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	33
Figure 10. Ratios de mortalité standardisés selon l'âge, attribuables à certaines maladies chroniques et infectieuses chez les hommes à Ottawa, en 2010.....	47
Figure 11. Ratios de mortalité standardisés selon l'âge, attribuables à certaines maladies chroniques et infectieuses chez les femmes à Ottawa, en 2010.....	48
Figure 12. Années potentielles de vie perdues, certaines causes de décès, femmes âgées de 0 à 74 ans, à Ottawa, en 2003 et 2007.....	49
Figure 13. Années potentielles de vie perdues, certaines causes de décès, hommes âgés de 0 à 74 ans, à Ottawa, en 2003 et 2007.....	49
Figure 14. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à toutes les maladies cardiovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010.....	51
Figure 15. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cardiovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010.....	52
Figure 16. Taux d'hospitalisations attribuables aux maladies cardiovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	52

Table des matières

Figure 17. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	53
Figure 18. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007	54
Figure 19. Taux de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007	54
Figure 20. Taux d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010	55
Figure 21. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010	56
Figure 22. Taux d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	56
Figure 23. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux cardiopathies ischémiques, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	57
Figure 24. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux cardiopathies ischémiques, chez les hommes et les femmes à Ottawa, de 1986 à 2007	58
Figure 25. Taux de mortalité attribuable aux cardiopathies ischémiques par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007	58
Figure 26. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2007	59
Figure 27. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2007	60
Figure 28. Taux d'hospitalisation et nombres d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	60
Figure 29. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cérébrovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	61
Figure 30. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007	62
Figure 31. Taux de mortalité attribuable aux maladies cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007	62
Figure 32. Taux d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	63

Table des matières

Figure 33. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007	64
Figure 34. Taux d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	64
Figure 35. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux accidents cardiovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007.....	66
Figure 36. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux accidents cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007	66
Figure 37. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables aux accidents cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007	67
Figure 38. Taux d'hospitalisations attribuables au diabète, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	69
Figure 39. Taux d'hospitalisations attribuables au diabète, normalisés selon l'âge, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010.....	69
Figure 40. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables au diabète par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010.....	70
Figure 41. Taux de mortalité attribuable au diabète, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007	71
Figure 42. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables au diabète, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007	72
Figure 43. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables au diabète, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007.....	72
Figure 44. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à l'asthme, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010.....	74
Figure 45. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à l'asthme, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010	74
Figure 46. Taux d'hospitalisations attribuables à l'asthme par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010.....	75
Figure 47. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010	77
Figure 48. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010	77

Table des matières

Figure 49. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par groupe d'âge, par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	78
Figure 50. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par sexe, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007.....	79
Figure 51. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007	79
Figure 52. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables à une bronchopneumopathie chronique obstructive, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007	80
Figure 53. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la pneumonie et à l'influenza, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2002 à 2010	82
Figure 54. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la pneumonie et à l'influenza, par sexe, à Ottawa, de 2002 à 2010	82
Figure 55. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables à la pneumonie et à l'influenza par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	83
Figure 56. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2007	84
Figure 57. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2007	84
Figure 58. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	85
Figure 59. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables à l'Alzheimer et à la démence, par groupe d'âge, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010	87
Figure 60. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à l'Alzheimer et à la démence, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2007	88
Figure 61. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à l'Alzheimer et à la démence, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2007	88
Figure 62. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables à l'Alzheimer et à la démence par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007	89



Table des matières

Liste des tableaux

Tableau 1 : Prévalence de maladies chroniques chez les 12 ans et plus, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, en 2009-2010	9
Tableau 2 : Prévalence de maladies chroniques chez les adultes de 65 ans et plus, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, 2009-2010	10
Tableau 3 : Principales causes d'hospitalisation*, tous les âges, Ottawa, 2006-2010.....	15
Tableau 4 : Principales causes d'hospitalisation* chez les femmes à Ottawa, de 2006 à 2010	16
Tableau 5 : Principales causes d'hospitalisation* chez les hommes à Ottawa, de 2006 à 2010.....	17
Tableau 6a : Principales causes d'hospitalisation chez les filles de 0 à 4 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	18
Tableau 6b : Principales causes d'hospitalisation chez les garçons de 0 à 4 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	19
Tableau 6c : Principales causes d'hospitalisation chez les filles de 5 à 19 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	20
Tableau 6d : Principales causes d'hospitalisation chez les garçons de 5 à 19 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	21
Tableau 6e : Principales causes d'hospitalisation chez les femmes de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	22
Tableau 6f : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	23
Tableau 6g : Principales causes d'hospitalisation chez les femmes de 45 à 64 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	24
Tableau 6h : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 45 à 64 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	25
Tableau 6i : Principales causes d'hospitalisation chez les femmes de 65 ans et plus, à Ottawa, de 2003 à 2007	26
Tableau 6j : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 65 ans et plus, à Ottawa, de 2003 à 2007	27
Tableau 7 : Principales causes de décès, tous les âges, à Ottawa, de 2003 à 2007	36
Tableau 8 : Principales causes de décès chez les femmes à Ottawa, de 2003 à 2007.....	37
Tableau 9 : Principales causes de décès chez les hommes à Ottawa, de 2003 à 2007	38

Table des matières

Tableau 10a : Principales causes de décès chez les filles de 0 à 4 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	39
Tableau 10b : Principales causes de décès chez les garçons de 0 à 4 ans à Ottawa, de 2003 à 2007	39
Tableau 10c : Principales causes de décès chez les femmes âgées de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	39
Tableau 10d : Principales causes de décès chez les hommes âgés de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	40
Tableau 10e : Principales causes de décès chez les femmes âgées de 45 à 64 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007	41
Tableau 10f : Principales causes de décès chez les hommes de 45 à 64 ans à Ottawa, de 2003 à 2007	42
Tableau 10g : Principales causes de décès chez les femmes de 65 ans et plus à Ottawa, de 2003 à 2007	44
Tableau 10h : Principales causes de décès chez les hommes âgés de 65 ans et plus, à Ottawa, de 2003 à 2007	45



Le présent document fait partie d'une série de rapports sur l'état de santé publiés par Santé publique Ottawa (SPO). Ces rapports exhaustifs servent à remplir une partie importante du mandat de la santé publique de faire état de la santé de la population. En effet, ces documents présentent les données nécessaires pour mettre en évidence les tendances et les problèmes de santé d'intérêt public à Ottawa. Les données locales permettent par ailleurs d'adapter la planification et la prise de décisions dans le but d'améliorer la santé de la population d'Ottawa.

Le présent rapport offre un aperçu épidémiologique de la morbidité et de la mortalité dans la ville d'Ottawa, par comparaison, lorsque c'est possible, au reste de l'Ontario. Cette analyse vise à répondre aux exigences du Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population des Normes de santé publique de l'Ontario en matière d'évaluation des causes de mortalité et de morbidité. Figurent au nombre des indicateurs de la morbidité et de la mortalité, le taux d'hospitalisation, l'espérance de vie et le taux de mortalité.

Résumé des constatations

Les résidents d'Ottawa tendent à courir un plus faible risque de morbidité et de mortalité (maladies et décès) que le reste de la population de l'Ontario. En effet, depuis les dix dernières années, le nombre d'hospitalisations et de décès attribuables à de nombreux problèmes de santé a connu une diminution à Ottawa. Malgré cette tendance encourageante, il subsiste de grands défis en matière de santé publique, notamment pour ce qui touche le haut taux d'hospitalisation des jeunes enfants asthmatiques, les taux de pneumonie, d'influenza, d'Alzheimer et de démence chez les aînés ainsi que la prévalence du diabète chez tous les groupes d'âge.

Morbidité

Les taux d'hospitalisation toutes causes confondues (y compris les hospitalisations attribuables aux maladies chroniques et infectieuses, aux maladies aiguës et aux blessures), qui ont diminué avec régularité de 2002 à 2010, étaient considérablement plus faibles à Ottawa que dans le reste de l'Ontario.

- De 2006 à 2010, la plus grande proportion d'hospitalisations était liée aux grossesses, aux accouchements et à la période postnatale. Les maladies de l'appareil circulatoire étaient la première cause d'hospitalisation chez les hommes, et la troisième chez les femmes, après les maladies de l'appareil digestif.
- En 2010, les hospitalisations attribuables à toutes les maladies cardiovasculaires, aux cardiopathies ischémiques, aux maladies cérébrovasculaires, aux accidents cérébrovasculaires, aux bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO), au diabète, à l'asthme, à la pneumonie, à l'influenza ainsi qu'à l'Alzheimer et à la démence étaient plus rares à Ottawa que dans le reste de l'Ontario pour les deux sexes.

Résumé

- Le nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cardiovasculaires, aux cardiopathies ischémiques, aux maladies cérébrovasculaires, aux accidents cérébrovasculaires, au diabète, à la pneumonie et à l'influenza était considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes à Ottawa en 2010. Aucune différence entre les sexes n'a toutefois été observée pour ce qui est de l'asthme, des BPCO ou de l'Alzheimer et de la démence.
- Les taux d'hospitalisation tendent à augmenter avec l'âge. En effet, les personnes âgées viennent en tête de liste pour tous les problèmes de santé étudiés, sauf pour l'asthme, où les plus hauts taux d'hospitalisation sont observés chez les enfants de 1 à 4 ans.

Espérance de vie

En 2007 à Ottawa, l'espérance de vie à la naissance était de 83,6 ans chez les femmes et de 79,6 ans chez les hommes, et elle a augmenté au fil du temps pour les deux sexes. Ces estimations pour Ottawa sont semblables à celles de l'Ontario (83,0 ans chez les femmes et 78,3 ans chez les hommes)¹.

- L'espérance de vie à 65 ans était de 21,5 ans chez les femmes et de 18,6 ans chez les hommes.
- L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) pour les résidents d'Ottawa âgés de 15 ans était de 58,4 ans chez les femmes et de 57,2 ans chez les hommes. À 65 ans, les femmes pouvaient s'attendre à vivre en bonne santé encore 16,3 ans, comparativement à 14,7 ans chez les hommes.

Mortalité

En 2007, 5 261 personnes sont décédées à Ottawa. Le taux de mortalité normalisé selon l'âge, toutes causes confondues, était de 485,2 décès pour 100 000 habitants, ce qui correspond à une diminution de 30 % depuis 1986. Le taux de mortalité normalisé selon l'âge chez les résidents d'Ottawa était plus faible en moyenne que le taux du reste de l'Ontario pendant la même période.

- De 1986 à 2007, le taux de mortalité normalisé selon l'âge, toutes causes confondues, était considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, puisque le taux de mortalité des hommes diminue plus rapidement que celui des femmes, la différence entre les sexes s'amenuise.
- De 1986 à 2007, les décès dus à l'ensemble des cancers (appelés néoplasmes, ICD-10-CA : C00-C97) étaient plus élevés que les décès reliés aux maladies cardiovasculaires (ICD-10-CA : 100-199, 111, 113, 120-151).
- De 2003 à 2007, les cardiopathies ischémiques étaient la principale cause de décès à Ottawa, tant chez les hommes que chez les femmes. L'Alzheimer/la démence ainsi que le cancer du poumon figuraient parmi les trois principales causes de décès chez les femmes en 2006 et 2007, mais se situaient plutôt aux troisième et quatrième rangs de 2003 à 2005. Entre 2003 et 2007, le cancer du poumon et les maladies cérébrovasculaires sont demeurés les deuxième et troisième causes de décès chez les hommes à Ottawa.

Résumé

- De 2003 à 2007, la principale cause de décès chez les enfants d'Ottawa âgés de 0 à 4 ans était les diverses maladies de la période périnatale (avant et après la naissance). Les actes autodestructeurs (suicides) étaient la principale cause de décès chez les hommes et les femmes de 20 à 44 ans. Chez les 45 à 64 ans, les principales causes de décès étaient les cardiopathies ischémiques chez les hommes et le cancer du poumon chez les femmes. Les principales causes de décès chez les aînés de 65 ans et plus reflétaient les tendances globales, et la cardiopathie ischémique figurait au premier rang chez les deux sexes.
- Les décès attribuables aux cardiopathies ischémiques, aux maladies cérébrovasculaires, aux accidents cérébrovasculaires et au diabète étaient moins fréquents à Ottawa que dans le reste de l'Ontario. Toutefois, pour ce qui est des maladies cardiovasculaires, des BPCO, de la pneumonie, de l'influenza, de l'Alzheimer et de la démence, le taux de mortalité à Ottawa était semblable à celui du reste de l'Ontario.
- En 2010, les décès causés par les maladies cardiovasculaires, les cardiopathies ischémiques et le diabète étaient considérablement plus nombreux chez les hommes que chez les femmes d'Ottawa. Toutefois, aucune différence entre les sexes n'a été observée pour les maladies cérébrovasculaires, les BPCO, les pneumonies, l'influenza, l'Alzheimer et la démence à Ottawa. Avant 2000, le taux de mortalité attribuable aux accidents cérébrovasculaires était le même pour les deux sexes. De 2000 à 2005, les taux étaient plus élevés chez les hommes d'Ottawa, alors que plus récemment, en 2006 et 2007, les taux étaient considérablement plus élevés chez les femmes.

Guide du rapport

Pour la liste des abréviations utilisées dans le présent rapport et pour la définition des termes et des différentes maladies, veuillez consulter le glossaire à la fin du document. Il est à noter que le « taux du reste de l'Ontario » n'est pas le taux pour l'ensemble de la province, puisqu'il exclut Ottawa.

Le présent rapport traite de la morbidité et de la mortalité globales dans la ville d'Ottawa, et fournit des explications sur certaines maladies chroniques et infectieuses. Toutes les données proviennent des ensembles de données accessibles les plus à jour.

Le taux normalisé selon l'âge permet de comparer les données d'Ottawa et celles du reste de l'Ontario, ou encore les taux des femmes et ceux des hommes au fil du temps. Les taux sont normalisés par rapport à la population canadienne de 1991. Ils permettent de comparer de façon significative les taux d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario (c'est-à-dire l'Ontario sans Ottawa) tout en tenant compte des différences de distribution des âges dans les deux populations. Il est important de remarquer que ces taux ne représentent pas les taux réels observés pour Ottawa et le reste de l'Ontario, et qu'ils ne constituent donc pas un indicateur de risque exact. Pour évaluer les risques réels pour la population d'Ottawa, les taux bruts doivent être utilisés.

Les taux bruts par groupe d'âge ou par sexe montrent les différences entre les groupes d'âge et entre les sexes à Ottawa. La comparaison entre les groupes d'âge et entre les sexes provient de la moyenne des données des cinq dernières années disponibles. Les groupes d'âge utilisés dans le calcul des taux

Résumé

d'hospitalisation et de mortalité ont été définis selon leurs significations clinique et statistique pour des groupes d'âge par cinq ans et peuvent différer selon le problème de santé présenté. Lorsque moins de cinq cas ont été rapportés, les taux et les nombres n'ont pas été publiés.

Présentation des données

Les maladies infectieuses et les maladies chroniques indiquées dans le présent rapport reflètent les principales causes de morbidité et de mortalité à Ottawa. Toutefois, les maladies qui ont déjà été traitées dans d'autres rapports ne figurent pas ici. Davantage de renseignements sont accessibles dans les Rapports sur l'état de santé sur les cancers, les blessures (y compris les actes autodestructeurs/suicide), les infections transmises sexuellement et la santé sexuelle, et la tuberculose. (Les récents rapports sur ces états de santé peuvent être obtenus par l'intermédiaire de Santé publique Ottawa.)

Toutes les maladies figurant au présent rapport sont accompagnées de leurs principales caractéristiques et étudiées en fonction des changements significatifs concernant la morbidité et la mortalité au fil du temps à Ottawa, en comparaison avec le reste de l'Ontario, par sexe et par groupe d'âge. Le présent rapport contient les tableaux et les graphiques suivants :

Principales causes d'hospitalisation à Ottawa

Ces tableaux présentent les dix principales causes d'hospitalisation de façon globale (hommes et femmes), par sexe, par groupe d'âge et par sexe, et montrent également la proportion générale de toutes les hospitalisations attribuables à chacune des causes.

Principales causes de décès à Ottawa

Ces tableaux présentent les dix principales causes de décès de façon globale (hommes et femmes), par sexe, par groupe d'âge et par sexe, et montrent également la proportion générale de tous les décès attribuables à chacune des causes.

Ratios d'hospitalisation attribuables à certaines maladies chroniques et infectieuses, normalisés selon l'âge, par sexe, à Ottawa, en 2010

Ces figures présentent les ratios d'hospitalisation normalisés selon l'âge pour certaines maladies chroniques et maladies infectieuses chez les femmes et chez les hommes à Ottawa en 2010. Elles illustrent les différences entre les taux d'hospitalisation d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario. Lorsque le ratio ou l'intervalle de confiance est égal à 1,0, la différence entre les taux à Ottawa et ceux du reste de l'Ontario n'est pas significative. Lorsque le ratio et ses limites de confiance sont supérieurs ou inférieurs à 1,0, les différences entre les taux à Ottawa et dans le reste de l'Ontario sont significatives (taux plus faibles ou plus élevés).

Ratios de mortalité attribuables à certaines maladies chroniques et infectieuses, normalisés selon l'âge, par sexe, à Ottawa, en 2010

Ces figures présentent les ratios de mortalité normalisés selon l'âge pour certaines maladies chroniques et infectieuses chez les femmes et chez les hommes à Ottawa en 2007. Elles illustrent

Résumé

les différences entre les taux de mortalité à Ottawa et ceux du reste de l'Ontario. Lorsque le ratio, l'intervalle de confiance ou les deux égalent 1,0, la différence entre les taux à Ottawa et ceux dans le reste de l'Ontario n'est pas significative. Lorsque le ratio normalisé de mortalité et ses limites de confiance sont supérieurs ou inférieurs à 1,0, les différences entre les taux à Ottawa et dans le reste de l'Ontario sont significatives (taux plus faibles ou plus élevés).

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2002 à 2010

Ces figures comparent les taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge à Ottawa et dans le reste de l'Ontario sur une période de huit ans. Le nombre de cas pour le reste de l'Ontario a été obtenu en soustrayant le nombre de cas à Ottawa du nombre total de cas en Ontario. Le résultat ainsi obtenu a ensuite été utilisé pour le calcul des taux. Tout changement au fil des ans est traité dans le texte. Les différences significatives ont été déterminées au moyen des taux et des limites de confiance.

Taux de mortalité normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007

Ces figures comparent les taux de mortalité normalisés selon l'âge à Ottawa et dans le reste de l'Ontario sur une période de 21 ans (si possible). Le nombre de cas du reste de l'Ontario a été obtenu en soustrayant le nombre de cas à Ottawa du nombre total de cas en Ontario. Le résultat a ensuite été utilisé pour le calcul des taux. Tout changement au fil des ans est traité dans le texte. Les différences significatives ont été déterminées au moyen des taux et des limites de confiance.

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge, par sexe, à Ottawa, de 2002 à 2010

Ces figures comparent les taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge des hommes à ceux des femmes à Ottawa sur une période de huit ans. Toute différence significative entre les sexes et constatée au fil du temps est expliquée dans le texte et délimitée au moyen des taux et de leur limite de confiance.

Taux de mortalité normalisés selon l'âge, par sexe, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007

Ces figures comparent les taux de mortalité normalisés selon l'âge des hommes à ceux des femmes à Ottawa sur une période de 21 ans (si possible). Toute différence significative entre les sexes et constatée au fil du temps est expliquée dans le texte et délimitée au moyen des taux et de leur limite de confiance.

Taux d'hospitalisation par groupe d'âge et par sexe à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010

Ces figures comparent les taux d'hospitalisation bruts (c'est-à-dire les taux observés) par groupe d'âge et par sexe (chez les femmes et les hommes). Les groupes d'âge ont été formés selon leurs significations statistique et clinique. Les taux ont été calculés à l'aide de la moyenne des données disponibles des cinq dernières années (2006 à 2010). Les nombres de cas sont indiqués sous le graphique. Toute différence significative (déterminée au moyen des taux et des limites de confiance) entre les groupes d'âge ou les sexes est expliquée dans le texte.

Résumé

Taux de mortalité par groupe d'âge et par sexe à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007

Ces figures comparent les taux de mortalité bruts (c'est-à-dire les taux observés) par groupe d'âge et par sexe (chez les hommes et les femmes). Les groupes d'âge ont été formés selon leurs significations statistique et clinique. Les taux ont été calculés à l'aide de la moyenne des données des cinq dernières années (2003 à 2007). Les nombres de cas sont indiqués sous le graphique. Toute différence significative (déterminée au moyen des taux et des limites de confiance) entre les groupes d'âge ou les sexes est expliquée dans le texte.

Mortalité prématurée (années potentielles de vie perdues)

Ces figures comparent les années potentielles de vie perdues (APVP) attribuables aux principales causes de décès chez les hommes et chez les femmes séparément. L'APVP est une mesure de mortalité prématurée. Elle représente le nombre d'années qui n'ont pas été vécues par un individu décédé avant l'âge de 75 ans, et offre un aperçu réaliste des causes de décès prématuré.

Sources des données

Les taux d'hospitalisation proviennent de la Base de données sur les congés des patients (Institut canadien d'information sur la santé), qui présente des données pour les exercices financiers (du 1^{er} avril au 31 mars) des années 2002–2003 à 2010–2011. Les données relatives à la mortalité (de 1986 à 2007) proviennent de la Base de données sur l'état civil (Bureau du registraire général de l'état civil).

Les données relatives à la prévalence des états chroniques sélectionnés et aux états de santé ayant servi au calcul de l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé proviennent des données de 2009–2010 obtenues dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Ces données sont basées sur l'auto-évaluation des répondants.

Dans le but de préserver la vie privée de tous les résidents d'Ottawa, les données représentant de petits nombres de cas (moins de cinq) pouvant permettre d'identifier un individu n'ont pas été publiées.

Limites et considération des données

Les données concernant la morbidité et la mortalité dans le présent rapport devraient être considérées séparément. En effet, les personnes qui sont admises à l'hôpital et qui y décèdent ne sont pas retirées des données relatives aux hospitalisations. Il ne serait donc pas pertinent d'additionner les données d'hospitalisation et celles des décès que l'on trouve dans le présent document.

Les naissances vivantes (nouveaux nés) et les mortinaissances sont exclues des données relatives aux hospitalisations.

Les données sur les hospitalisations attribuables aux actes autodestructeurs, à l'Alzheimer, à la démence et à d'autres maladies mentales sont incomplètes en raison des changements en matière de déclaration des troubles mentaux. En effet, depuis l'exercice financier 2006–2007, les données

Résumé

relatives aux patients atteints de troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie ne figurent plus dans la Base de données sur les congés des patients, mais plutôt dans le Système d'information ontarien sur la santé mentale.

Les principales causes d'hospitalisation sont regroupées en catégories au moyen de la CIM-10 (Classification internationale des maladies) pour les exercices financiers 2006–2007 à 2010–2011.

Les principales causes de décès sont quant à elles regroupées selon les principaux ensembles de causes de mortalité établis par l'Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario au moyen des codes de la CIM; pour 2003 à 2007, elles sont regroupées selon la CIM-10².

Les hospitalisations attribuables aux états chroniques et aux blessures avant l'exercice financier 2002–2003 sont quant à elles classées selon la CIM-9, et par la suite jusqu'en 2010–2011, classées selon la CIM-10. Les données sur la mortalité de 1986 à 1999 sont classées selon la CIM 9, et celles de 2000 à nos jours, selon la CIM-10. Les codes de la CIM ont été changés pour donner des renseignements plus détaillés concernant le type ou le site déclaré des maladies. Ces changements peuvent avoir une grande incidence sur l'analyse des tendances au fil du temps, et c'est pourquoi les différences entre la CIM-9 et la CIM-10 doivent être prises en considération³.



La morbidité est caractérisée par la perte de santé ou de bien-être, mais est fréquemment liée aux états de maladie et de blessures dans une population⁴. La morbidité globale est difficile à quantifier, puisqu'aucun indicateur unique ne permet d'en capturer tous les aspects. Néanmoins, un certain nombre de sources de données permettent de déterminer l'ampleur de la morbidité dans une communauté en particulier. Le présent rapport utilise des données relatives à la prévalence d'états chroniques déclarés par les répondants, l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS), les taux d'hospitalisation toutes causes confondues ainsi que les ratios standardisés d'hospitalisation pour déterminer le fardeau de la morbidité à Ottawa. Dans le présent document, les données relatives aux hospitalisations sont basées sur les données des malades hospitalisés, et ne comprennent pas les interventions d'un jour. Les données relatives aux hospitalisations peuvent comprendre des admissions multiples, et les données peuvent être influencées par l'offre de services dans une région ainsi que par les pratiques des fournisseurs de soins. Les données d'hospitalisation reflètent principalement des cas de morbidité d'une gravité moyenne à élevée.

Prévalence des états chroniques sélectionnés

Environ 413 000 résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus, soit 54,4 % ($\pm 3,2$ %), ont déclaré être atteints d'au moins une maladie chronique en 2009–2010, et les femmes (59 % $\pm 4,5$ %) étaient considérablement plus susceptibles de le déclarer que les hommes (49,5 % $\pm 4,7$ %). En outre, un grand nombre des aînés d'Ottawa âgés de 65 ans et plus (86 % $\pm 4,5$ %) ont affirmé être atteints d'au moins un état chronique.

Parmi les résidents d'Ottawa de 12 ans et plus, les cinq états chroniques déclarés les plus souvent sont les problèmes de dos, l'arthrite, l'hypertension, l'asthme et la migraine (voir tableau 1). La proportion des résidents d'Ottawa ayant déclaré être atteints d'asthme était considérablement plus élevée que dans le reste de l'Ontario, alors que les cardiopathies et l'hypertension étaient beaucoup plus faibles à Ottawa que dans le reste de l'Ontario.

Pour ce qui est des états chroniques les plus fréquemment déclarés chez les aînés de 65 ans et plus à Ottawa (voir tableau 2), la situation est différente. Alors que l'arthrite, l'hypertension et les problèmes de dos continuent d'être courants, le diabète et les cardiopathies remplacent l'asthme et les migraines parmi les cinq maladies chroniques les plus fréquentes. En 2009–2010, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les maladies chroniques déclarées par les aînés d'Ottawa et celles des aînés du reste de l'Ontario.

Morbidité globale

Tableau 1. Prévalence de maladies chroniques chez les 12 ans et plus, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, en 2009–2010

État chronique	Ottawa		Ontario sans Ottawa
	% (IC $\pm$ 95 %)	Prévalence dans la population	% (IC $\pm$ 95 %)
Problèmes de dos	19,0 ($\pm$ 2,6)	144 200	19,4 ($\pm$ 0,7)
Arthrite	16,9 ($\pm$ 1,9)	128 100	16,7 ($\pm$ 0,6)
Hypertension	14,5 ($\pm$ 1,9)	110 000	17,6 ($\pm$ 0,6)
Asthme	11,3 ($\pm$ 2,3)	85 500	8,2 ($\pm$ 0,5)
Migraine	10,6 ($\pm$ 9,6)	80 800	11,2 ($\pm$ 0,6)
Diabète	6,0 ($\pm$ 1,7)	45 300	6,9 ($\pm$ 0,4)
Maladies entériques	5,8 ($\pm$ 1,4)	44 100	4,1 ($\pm$ 0,3)
Cardiopathie	3,5 ($\pm$ 1,0)	26 600	5,0 ($\pm$ 0,3)
Cancer	2,4 ($\pm$ 0,9)*	18 200	1,8 ($\pm$ 0,2)
Bronchite, emphysème, BPCO	2,3 ($\pm$ 0,9)*	17 500	2,8 ($\pm$ 0,2)
Ulcères	2,2 ($\pm$ 0,8)*	16 800	2,8 ($\pm$ 0,3)
Conséquences d'un accident cérébrovasculaire	0,7 ($\pm$ 0,4)*	4 900	1,1 ($\pm$ 0,1)

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009–2010

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage, BPCO signifie bronchopneumopathie chronique obstructive

Morbidité globale

Tableau 2. Prévalence de maladies chroniques chez les adultes de 65 ans et plus, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, 2009–2010

État chronique	Ottawa		Ontario sans Ottawa
	% (IC $\pm$ 95 %)	Prévalence dans la population	% (IC $\pm$ 95 %)
Arthrite	51,2 ($\pm$ 6,5)	53 600	46,3 ($\pm$ 1,6)
Hypertension	43,3 ($\pm$ 6,3)	45 300	49,8 ($\pm$ 1,7)
Problèmes de dos	29,5 ($\pm$ 6,7)	30 900	28,9 ($\pm$ 1,4)
Diabète	14,9 ($\pm$ 4,3)	15 500	19,7 ($\pm$ 1,4)
Cardiopathie	13,9 ($\pm$ 4,3)	14 500	19,2 ($\pm$ 1,2)
Problèmes intestinaux	10,2 ($\pm$ 4,4)*	10 600	6,4 ($\pm$ 0,7)
Bronchite, emphysème, BPCO	7,3 ($\pm$ 3,2)*	7 600	7,2 ($\pm$ 0,7)
Cancer	6,5 ($\pm$ 2,9)	6 800	6,9 ($\pm$ 0,8)
Asthme	6,4 ($\pm$ 2,9)*	6 700	7,8 ($\pm$ 0,7)
Migraine	5,8 ($\pm$ 2,9)*	6 000	4,4 ($\pm$ 0,7)
Ulcères	4,3 ($\pm$ 2,4)*	4 400	3,8 ($\pm$ 0,6)
Conséquences d'un accident cérébrovasculaire	2,8 ($\pm$ 1,6)*	3 000	4,5 ($\pm$ 0,6)

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009–2010

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage, BPCO signifie bronchopneumopathie chronique obstructive

Hospitalisation

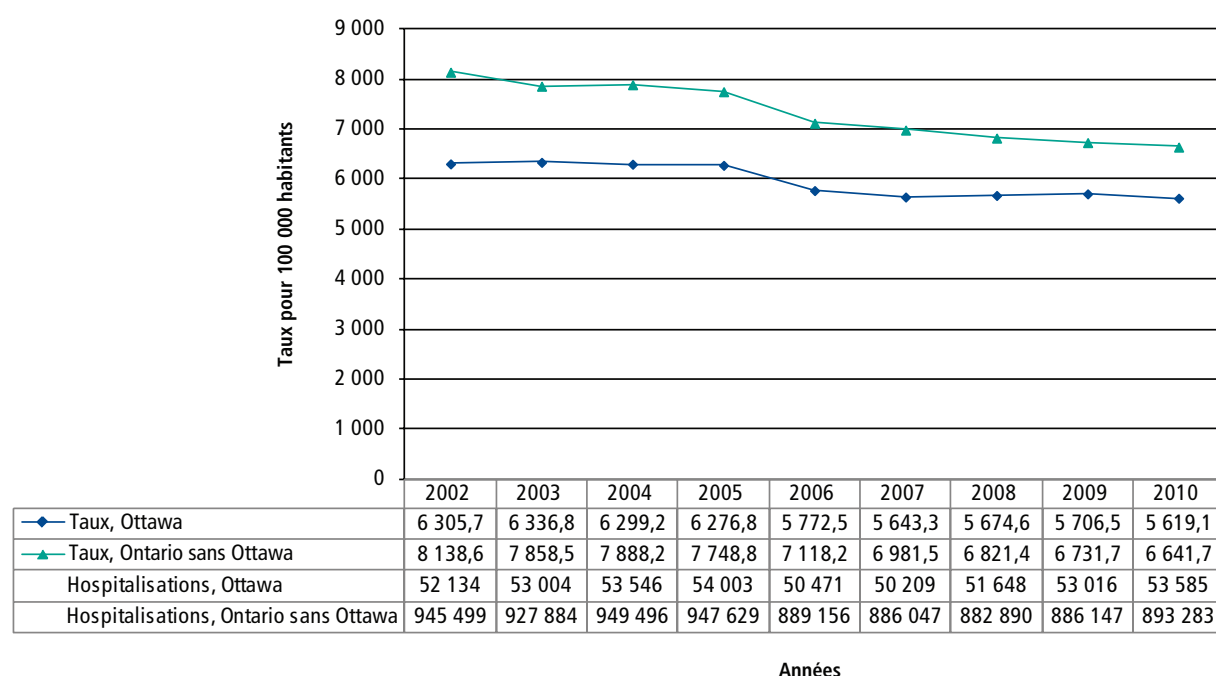
Hospitalisation, toutes causes confondues

De 2002 à 2010, les taux d'hospitalisation toutes causes confondues (y compris pour toutes les maladies chroniques, infectieuses ou aiguës ainsi que les blessures) ont diminué de 11 % d'une façon régulière, et étaient considérablement plus faibles à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (voir figure 1). En 2010, le taux d'hospitalisation toutes causes confondues à Ottawa était de 5 619,1 pour 100 000 habitants (pour un total de 53 585 hospitalisations).

À Ottawa, le taux d'hospitalisation des femmes a été de tout temps considérablement plus élevé que celui des hommes (voir figure 2). En 2010, le taux d'hospitalisation toutes causes confondues chez les femmes était de 6 768,8 pour 100 000 habitants, contre 4 506,6 pour 100 000 habitants chez les hommes. Ce phénomène s'explique par le fait qu'une grande proportion des hospitalisations est attribuable à la grossesse, à l'accouchement et à la période post-partum.

La moyenne sur cinq ans (de 2006 à 2010) des taux d'hospitalisation toutes causes confondues montre que les femmes de 20 à 54 ans présentaient un taux d'hospitalisation considérablement plus élevé que les hommes du même âge, alors que, pour tous les autres groupes d'âge, le taux des hommes était plus élevé que celui des femmes (voir figure 3).

Figure 1. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations, toutes causes confondues, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2002 à 2010



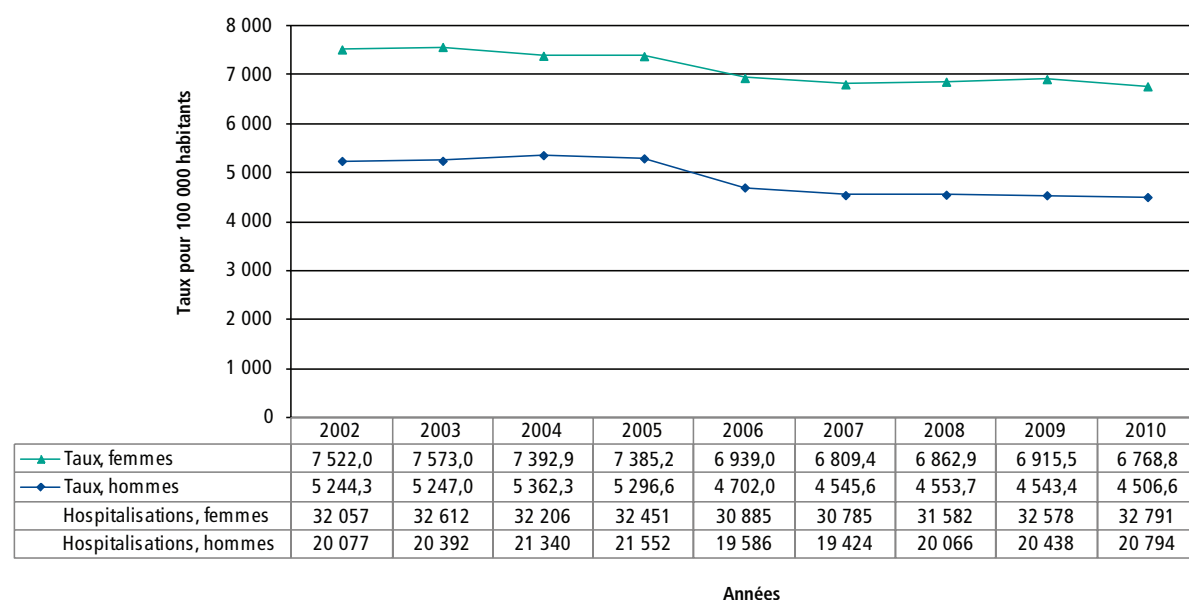
Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Ontario inpatient discharges 2002–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Hospitalisations toutes causes confondues (CIM–10–CA : Tous les chapitres)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Morbidité globale

Figure 2. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations, toutes causes confondues, par sexe, à Ottawa, de 2002 à 2010

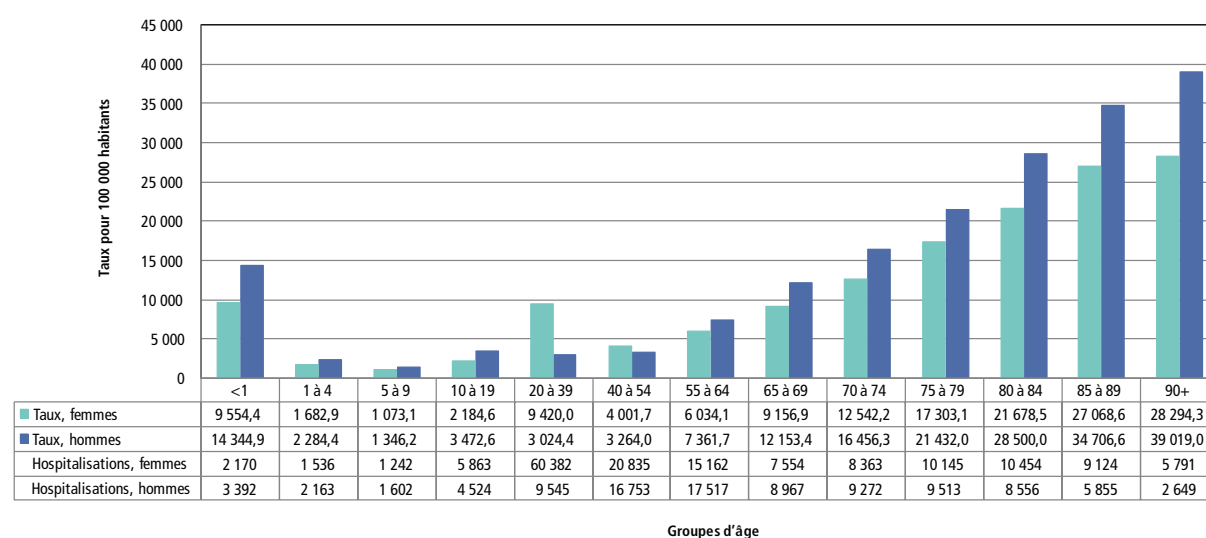


Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Ontario inpatient discharges 2002–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Hospitalisations toutes causes confondues (CIM–10–CA : Tous les chapitres)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 3. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations par groupe d'âge et par sexe, toutes causes confondues, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Ontario inpatient discharges 2002–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Hospitalisations, toutes causes confondues : (CIM–10–CA : Tous les chapitres)

Principales causes d'hospitalisation

Les tableaux 3, 4, 5 et 6 illustrent les principales causes d'hospitalisation.

De 2006 à 2010, la principale cause d'hospitalisation à Ottawa était la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (c'est-à-dire la période qui suit immédiatement l'accouchement et qui se termine lorsque l'utérus reprend sa taille normale, et qui dure environ six semaines), suivie des maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil digestif (voir tableau 3).

Chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire étaient la principale cause d'hospitalisation pour la même période, suivies des maladies de l'appareil digestif, et des blessures, empoisonnement et autres conséquences de facteurs extérieurs (voir tableau 5). Chez les femmes d'Ottawa, après la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, ce sont les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil circulatoire qui figurent parmi les trois principales causes d'hospitalisation (voir tableau 4).

Le tableau 6 présente les principales causes d'hospitalisation en fonction de l'âge et du sexe. Chez les nourrissons et les enfants âgés de 0 à 4 ans, la plus grande proportion d'hospitalisations a de tout temps été attribuée aux maladies de la période périnatale et aux maladies du système respiratoire.

De 2006 à 2010, les garçons d'Ottawa âgés de 5 à 19 ans étaient le plus souvent hospitalisés à cause de maladies de l'appareil digestif, de blessures, d'empoisonnements et d'autres conséquences de facteurs externes. Les maladies de l'appareil respiratoire ainsi que les troubles mentaux et les troubles du comportement ont également causé une grande proportion des hospitalisations chez les garçons de ce groupe d'âge. De 2006 à 2009, les filles d'Ottawa âgées de 5 à 19 ans étaient principalement hospitalisées en raison de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité. En 2010, la principale cause d'hospitalisation chez les filles de ce groupe d'âge était les troubles mentaux et les troubles du comportement. *Remarque : Les données concernant les hospitalisations attribuables à des troubles de santé mentale sont incomplètes en raison de changements dans la façon de les déclarer, et sous-représentent donc le véritable fardeau de la maladie.*

Si l'on exclut les hospitalisations attribuables à la grossesse, à l'accouchement et à la puerpéralité, les femmes et les hommes âgés de 20 à 44 ans étaient principalement hospitalisés en raison de maladies de l'appareil digestif. Les blessures, empoisonnements et autres conséquences de facteurs externes ainsi que les maladies de l'appareil circulatoire figurent également de façon constante parmi les trois principales causes d'hospitalisation chez les hommes de ce groupe d'âge. Les « Facteurs influençant l'état de santé et le contact avec les services de santé » (une catégorie fourre-tout qui comprend les procédures et les examens de santé de routine, y compris les rencontres relatives à la santé reproductive) ont fait partie des trois principales raisons motivant une hospitalisation chez les femmes de ce groupe d'âge.

Chez les hommes de 45 à 64 ans, la principale cause d'hospitalisation de 2006 à 2010 était les maladies de l'appareil circulatoire, suivies des maladies de l'appareil digestif et des néoplasmes. Pour la même période, les femmes de 45 à 64 ans étaient principalement hospitalisées en raison de néoplasmes et de maladies de l'appareil digestif.

Morbidité globale

De 2006 à 2010, les maladies de l'appareil circulatoire étaient la première cause d'hospitalisation des aînés âgés de 65 ans et plus pour les deux sexes. Les trois principales causes d'hospitalisation chez les aînés correspondent aux trois principales causes de décès chez ce groupe d'âge.

Légende des tableaux 3, 4, 5 et 6

-  Blessure/externe : Blessures, empoisonnements et autres conséquences de facteurs externes
-  Circulatoire : Maladies de l'appareil circulatoire
-  Congénital : Malformations et déformations congénitales et anomalies chromosomiques
-  Digestif : Maladies de l'appareil digestif
- E Signifie une égalité**
-  Facteurs de santé : Facteurs influençant l'état de santé et le contact avec les services de santé
-  Génito-urinaire : Maladies de l'appareil génito-urinaire
-  Infectieux : Certaines maladies infectieuses et maladies parasitaires
-  Mental : Troubles mentaux et comportementaux
-  Métabolique : Maladies du système endocrinien et du métabolisme et maladies de la nutrition
-  Musculo-squelettique : Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif
-  Néoplasmes : Néoplasmes
-  Nerveux : Maladies du système nerveux
-  Obstétrique : Grossesse, accouchement et puerpéralité
-  Peau : Maladie de la peau et des tissus sous-cutanés
-  Périnatal : Certaines maladies se déclarant dans la période périnatale
-  Respiratoire : Maladies de l'appareil respiratoire
-  Sanguin/immunitaire : Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et troubles du système immunitaire
-  Signes/symptômes : Signes et symptômes

Morbidité globale

Tableau 3 : Principales causes d'hospitalisation*, tous les âges, Ottawa, 2006–2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Obstétrique	9 841 (19,5 %)	Obstétrique	9 869 (19,7 %)	Obstétrique	10 341 (20,0 %)	Obstétrique	10 449 (19,7 %)	Obstétrique	10 303 (19,2 %)
2	Circulatoire	6 496 (12,9 %)	Circulatoire	6 324 (12,6 %)	Circulatoire	6 119 (11,8 %)	Circulatoire	6 163 (11,6 %)	Circulatoire	6 300 (11,8 %)
3	Digestif	5 189 (10,3 %)	Digestif	5 022 (10,0 %)	Digestif	5 227 (10,1 %)	Digestif	5 509 (10,4 %)	Digestif	5 600 (10,5 %)
4	Blessure/ externe	4 535 (9,0 %)	Blessure/ externe	4 599 (9,2 %)	Blessure/ externe	4 678 (9,1 %)	Blessure/ externe	4 618 (8,7 %)	Blessure/ externe	4 532 (8,5 %)
5	Néoplasmes	4 352 (8,6 %)	Néoplasmes	4 335 (8,6 %)	Néoplasmes	4 249 (8,2 %)	Néoplasmes	4 145 (7,8 %)	Néoplasmes	4 228 (7,9 %)
6	Respiratoire	3 768 (7,5 %)	Respiratoire	3 365 (6,7 %)	Respiratoire	3 589 (6,9 %)	Respiratoire	3 966 (7,5 %)	Respiratoire	3 824 (7,1 %)
7	Musculo- squelettique	3 246 (6,4 %)	Musculo- squelettique	3 211 (6,4 %)	Musculo- squelettique	3 450 (6,7 %)	Musculo- squelettique	3 231 (6,1 %)	Musculo- squelettique	3 288 (6,1 %)
8	Génito-urinaire	2 966 (5,9 %)	Génito-urinaire	3 016 (6,0 %)	Facteurs de santé	3 143 (6,1 %)	Facteurs de santé	3 200 (6,0 %)	Facteurs de santé	3 277 (6,1 %)
9	Facteurs de santé	2 802 (5,6 %)	Facteurs de santé	2 970 (5,9 %)	Génito-urinaire	3 102 (6,0 %)	Génito-urinaire	3 120 (5,9 %)	Génito-urinaire	3 189 (6,0 %)
10	Signes/ symptômes	1 879 (3,8 %)	Signes/ symptômes	1 949 (3,9 %)	Signes/ symptômes	2 059 (4,0 %)	Signes/ symptômes	2 388 (4,5 %)	Signes/ symptômes	2 533 (4,7 %)
Total	50 471		50 209		51 649		53 018		53 585	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Hospitalization Data 2006–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 2 décembre 2011

* Les causes externes de blessures (p. ex. : chutes, collisions de la route) sont exclues des principales causes

Morbidité globale

Tableau 4 : Principales causes d'hospitalisation* chez les femmes à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Obstétrique	9 841 (31,9 %)	Obstétrique	9 869 (32,1 %)	Obstétrique	10 341 (32,7 %)	Obstétrique	10 449 (32,1 %)	Obstétrique	10 303 (31,4 %)
2	Circulatoire	2 711 (8,8 %)	Circulatoire	2 626 (8,5 %)	Digestif	2 596 (8,2 %)	Digestif	2 737 (8,4 %)	Digestif	2 741 (8,4 %)
3	Digestif	2 615 (8,5 %)	Digestif	2 544 (8,3 %)	Blessure/ externe	2 505 (7,9 %)	Circulatoire	2 570 (7,9 %)	Circulatoire	2 684 (8,2 %)
4	Néoplasmes	2 334 (7,6 %)	Blessure/ externe	2 376 (7,7 %)	Circulatoire	2 477 (7,8 %)	Blessure/ externe	2 394 (7,3 %)	Blessure/ externe	2 381 (7,3 %)
5	Blessure/ externe	2 294 (7,4 %)	Néoplasmes	2 376 (7,7 %)	Néoplasmes	2 319 (7,3 %)	Néoplasmes	2 338 (7,2 %)	Néoplasmes	2 342 (7,1 %)
6	Respiratoire	1 931 (6,3 %)	Facteurs de santé	1 864 (6,1 %)	Musculo- squelettique	1 964 (6,2 %)	Respiratoire	2 056 (6,3 %)	Facteurs de santé	1 926 (5,9 %)
7	Génito-urinaire	1 859 (6,0 %)	Musculo- squelettique	1 834 (6,0 %)	Facteurs de santé	1 889 (6,0 %)	Facteurs de santé	1 979 (6,1 %)	Génito-urinaire	1 920 (5,9 %)
8	Musculo- squelettique	1 787 (5,8 %)	Génito-urinaire	1 820 (5,9 %)	Génito-urinaire	1 855 (5,9 %)	Musculo- squelettique	1 870 (5,7 %)	Musculo- squelettique	1 908 (5,8 %)
9	Facteurs de santé	1 755 (5,7 %)	Respiratoire	1 689 (5,5 %)	Respiratoire	1 767 (5,6 %)	Génito-urinaire	1 832 (5,6 %)	Respiratoire	1 853 (5,7 %)
10	Signes/ symptômes	975 (3,2 %)	Signes/ symptômes	1 002 (3,3 %)	Signes/ symptômes	1 005 (3,2 %)	Signes/ symptômes	1 216 (3,7 %)	Signes/ symptômes	1 322 (4,0 %)
Total	30 885		30 782		31 581		32 578		32 791	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Hospitalization Data 2006-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 2 décembre 2011

* Les causes externes de blessures (p. ex. : chutes, collisions de la route) sont exclues des principales causes

Morbidité globale

Tableau 5 : Principales causes d'hospitalisation* chez les hommes à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Circulatoire	3 785 (19,3 %)	Circulatoire	3 698 (19,0 %)	Circulatoire	3 642 (18,2 %)	Circulatoire	3 593 (17,6 %)	Circulatoire	3 616 (17,4 %)
2	Digestif	2 574 (13,1 %)	Digestif	2 478 (12,8 %)	Digestif	2 631 (13,1 %)	Digestif	2 772 (13,6 %)	Digestif	2 859 (13,7 %)
3	Blessure/ externe	2 241 (11,4 %)	Blessure/ externe	2 223 (11,4 %)	Blessure/ externe	2 173 (10,8 %)	Blessure/ externe	2 224 (10,9 %)	Blessure/ externe	2 151 (10,3 %)
4	Néoplasmes	2 018 (10,3 %)	Néoplasmes	1 959 (10,1 %)	Néoplasmes	1 930 (9,6 %)	Respiratoire	1 910 (9,3 %)	Respiratoire	1 971 (9,5 %)
5	Respiratoire	1 837 (9,4 %)	Respiratoire	1 676 (8,6 %)	Respiratoire	1 822 (9,1 %)	Néoplasmes	1 807 (8,8 %)	Néoplasmes	1 886 (9,1 %)
6	Musculo- squelettique	1 459 (7,4 %)	Musculo- squelettique	1 377 (7,1 %)	Musculo- squelettique	1 486 (7,4 %)	Musculo- squelettique	1 361 (6,7 %)	Musculo- squelettique	1 380 (6,6 %)
7	Génito-urinaire	1 107 (5,7 %)	Génito-urinaire	1 196 (6,2 %)	Facteurs de santé	1 254 (6,3 %)	Génito-urinaire	1 288 (6,3 %)	Facteurs de santé	1 351 (6,5 %)
8	Facteurs de santé	1 047 (5,3 %)	Facteurs de santé	1 106 (5,7 %)	Génito-urinaire	1 247 (6,2 %)	Facteurs de santé	1 221 (6,0 %)	Génito-urinaire	1 269 (6,1 %)
9	Signes/ symptômes	904 (4,6 %)	Signes/ symptômes	947 (4,9 %)	Signes/ symptômes	1 054 (5,3 %)	Signes/ symptômes	1 172 (5,7 %)	Signes/ symptômes	1 211 (5,8 %)
10	Métabolique	503 (2,6 %)	Métabolique	546 (2,8 %)	Métabolique	550 (2,7 %)	Infectieux	520 (2,5 %)	Infectieux	571 (2,7 %)
Total	19 586		19 420		20 063		20 438		20 793	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Hospitalization Data 2006-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 2 décembre 2011

* Les causes externes de blessures (p. ex. : chutes, collisions de la route) sont exclues des principales causes.

Morbidité globale

Tableau 6a : Principales causes d'hospitalisation chez les filles de 0 à 4 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010*

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Respiratoire	202 (28,8 %)	Périnatal	145 (21,7 %)	Respiratoire	185 (24,6 %)	Respiratoire	202 (25,4 %)	Périnatal	216 (27,4 %)
2	Périnatal	117 (16,7 %)	Respiratoire	134 (20,1 %)	Périnatal	179 (23,8 %)	Périnatal	192 (24,2 %)	Respiratoire	190 (24,1 %)
3	Congénital	84 (12,0 %)	Congénital	61 (9,1 %)	Congénital	75 (10,0 %)	Congénital	82 (10,3 %)	Congénital	74 (9,4 %)
4	Digestif	42 (6,0 %)	Facteurs de santé	47 (7,0 %)	Digestif	45 (6,0 %)	Signes/ symptômes	52 (6,5 %)	Facteurs de santé	46 (5,8 %)
5	Signes/ symptômes	41 (5,8 %)	Infectieux	42 (6,3 %)	Facteurs de santé	38 (5,1 %) ^E	Digestif	44 (5,5 %)	Infectieux	45 (5,7 %)
5					Génito-urinaire	38 (5,1 %) ^E				
6	Blessure/ externe	35 (5,0 %) ^E	Digestif	41 (6,1 %)	Signes/ symptômes	37 (4,9 %)	Infectieux	42 (5,3 %)	Signes/ symptômes	44 (5,6 %)
6	Génito-urinaire	35 (5,0 %) ^E								
7	Facteurs de santé	32 (4,6 %)	Blessure/ externe	37 (5,5 %)	Blessure/ externe	33 (4,4 %)	Blessure/ externe	39 (4,9 %)	Nerveux	31 (3,9 %)
8	Infectieux	25 (3,6 %)	Génito-urinaire	31 (4,6 %)	Infectieux	30 (4,0 %)	Facteurs de santé	31 (3,9 %)	Blessure/ externe	28 (3,5 %)
9	Peau	24 (3,4 %)	Signes/ symptômes	30 (4,5 %)	Nerveux	21 (2,8 %)	Génito-urinaire	29 (3,6 %)	Digestif	25 (3,2 %)
10	Nerveux	18 (2,6 %)	Sanguin/ immunitaire	24 (3,6 %)	Métabolique	18 (2,4 %)	Peau	18 (2,3 %)	Génito-urinaire	18 (2,3 %)
Total	701		668		752		795		789	

*=Mise à jour du rapport intitulé *Morbidité et mortalité à Ottawa, 2012* publié le 9 janvier 2012

Morbidité globale

Tableau 6b : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 0 à 4 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010*

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Respiratoire	282 (27,8 %)	Respiratoire	258 (25,3 %)	Respiratoire	260 (24,4 %)	Périnatal	331 (26,3 %)	Périnatal	301 (25,2 %)
2	Périnatal	191 (18,8 %)	Périnatal	219 (21,5 %)	Périnatal	247 (23,2 %)	Respiratoire	306 (24,3 %)	Respiratoire	290 (24,3 %)
3	Congénital	101 (10,0 %)	Congénital	119 (11,7 %)	Congénital	114 (10,7 %)	Congénital	139 (11,0 %)	Congénital	130 (10,9 %)
4	Digestif	80 (7,9 %)	Digestif	83 (8,2 %)	Digestif	75 (7,0 %)	Digestif	68 (5,4 %)	Facteurs de santé	74 (6,2 %)
5	Blessure/ externe	63 (6,2 %)	Blessure/ externe	53 (5,2 %)	Blessure/ externe	58 (5,4 %)	Facteurs de santé	66 (5,2 %)	Digestif	68 (5,7 %)
6	Génito-urinaire	50 (4,9 %)	Infectieux	42 (4,1 %)	Signes/ symptômes	57 (5,3 %)	Blessure/ externe	57 (4,5 %)	Blessure/ externe	56 (4,7 %)
7	Signes/ symptômes	49 (4,8 %)	Génito-urinaire	40 (3,9 %)	Infectieux	50 (4,7 %)	Infectieux	56 (4,4 %)	Infectieux	49 (4,1 %)
8	Infectieux	41 (4,0 %)	Signes/ symptômes	39 (3,8 %)	Génito-urinaire	43 (4,0 %)	Signes/ symptômes	53 (4,2 %)	Signes/ symptômes	48 (4,0 %)
9	Facteurs de santé	36 (3,5 %)	Facteurs de santé	37 (3,6 %)	Facteurs de santé	42 (3,9 %)	Génito-urinaire	42 (3,3 %)	Nerveux	43 (3,6 %)
10	Nerveux	36 (3,5 %)	Nerveux	31 (3,0 %)	Sanguin/ immunitaire	22 (2,1 %)	Nerveux	39 (3,1 %)	Sanguin/ immunitaire	27 (2,3 %)
Total	1 015		1 018		1 066		1 259		1 194	

*=Mise à jour du rapport intitulé *Morbidité et mortalité à Ottawa, 2012* publié le 9 janvier 2012

Morbidité globale

Tableau 6c : Principales causes d'hospitalisation chez les filles de 5 à 19 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Obstétrique	265 (18,5 %)	Obstétrique	215 (15,9 %)	Obstétrique	255 (17,6 %)	Obstétrique	244 (17,5 %)	Mental	222 (15,1 %) †
2	Digestif	198 (13,8 %)	Mental	186 (13,8 %) †	Mental	185 (12,7 %) †	Mental	201 (14,4 %) †	Digestif	217 (14,7 %)
2					Digestif	185 (12,7 %) †				
3	Mental	172 (12,0 %) †	Digestif	179 (13,3 %)	Blessure/ externe	171 (11,8 %)	Digestif	194 (13,9 %)	Obstétrique	211 (14,3 %)
4	Blessure/ externe	134 (9,3 %)	Blessure/ externe	157 (11,6 %)	Respiratoire	102 (7,0 %)	Blessure/ externe	147 (10,5 %)	Blessure/ externe	159 (10,8 %)
5	Respiratoire	102 (7,1 %)	Respiratoire	88 (6,5 %)	Facteurs de santé	93 (6,4 %)	Respiratoire	117 (8,4 %)	Respiratoire	85 (5,8 %)
6	Facteurs de santé	97 (6,8 %)	Signes/ symptômes	65 (4,8 %)	Signes/ symptômes	67 (4,6 %)	Musculo- squelettique	64 (4,6 %)	Facteurs de santé	81 (5,5 %)
7	Musculo- squelettique	72 (5,0 %)	Génito-urinaire	61 (4,5 %)	Musculo- squelettique	64 (4,4 %)	Signes/ symptômes	61 (4,4 %)	Signes/ symptômes	78 (5,3 %)
8	Génito-urinaire	60 (4,2 %)	Facteurs de santé	60 (4,4 %)	Génito-urinaire	52 (3,6 %)	Facteurs de santé	60 (4,3 %)	Musculo- squelettique	61 (4,1 %)
9	Sanguin/ immunitaire	57 (4,0 %)	Musculo- squelettique	55 (4,1 %)	Sanguin/ immunitaire	45 (3,1 %) †	Génito-urinaire	54 (3,9 %)	Génito-urinaire	51 (3,5 %)
9					Métabolique	45 (3,1 %) †				
10	Signes/ symptômes	52 (3,6 %)	Congénital	44 (3,3 %)	Congénital	38 (2,6 %)	Métabolique	49 (3,5 %)	Sanguin/ immunitaire	49 (3,3 %)
Total	1 436		1 349		1 451		1 394		1 472	

Morbidité globale

Tableau 6d : Principales causes d'hospitalisation chez les garçons de 5 à 19 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Blessure/ externe	265 (21,7 %)	Blessure/ externe	265 (21,2 %)	Blessure/ externe	237 (20,3 %)	Digestif	244 (20,1 %)	Digestif	227 (17,8 %)
2	Digestif	206 (16,9 %)	Digestif	230 (18,4 %)	Digestif	205 (17,6 %)	Blessure/ externe	242 (19,9 %)	Blessure/ externe	216 (17,0 %)
3	Respiratoire	149 (12,2 %)	Mental	111 (8,9 %) [¥]	Mental	111 (9,5 %) [¥]	Respiratoire	154 (12,7 %)	Respiratoire	146 (11,5 %)
4	Mental	136 (11,1 %) [¥]	Facteurs de santé	110 (8,8 %)	Respiratoire	108 (9,3 %)	Mental	116 (9,5 %) [¥]	Mental	119 (9,4 %) [¥]
5	Facteurs de santé	82 (6,7 %)	Respiratoire	106 (8,5 %)	Facteurs de santé	99 (8,5 %)	Facteurs de santé	63 (5,2 %)	Facteurs de santé	104 (8,2 %)
6	Musculo- squelettique	69 (5,7 %)	Musculo- squelettique	77 (6,2 %)	Signes/ symptômes	62 (5,3 %)	Musculo- squelettique	62 (5,1 %)	Signes/ symptômes	69 (5,4 %)
7	Signes/ symptômes	54 (4,4 %)	Signes/ symptômes	56 (4,5 %)	Musculo- squelettique	61 (5,2 %)	Signes/ symptômes	47 (3,9 %)	Musculo- squelettique	55 (4,3 %)
8	Génito-urinaire	38 (3,1 %)	Génito-urinaire	46 (3,7 %)	Sanguin/ immunitaire	46 (3,9 %)	Génito-urinaire	43 (3,5 %)	Sanguin/ immunitaire	44 (3,5 %) [£]
									Nerveux	44 (3,5 %) [£]
9	Néoplasmes	35 (2,9 %)	Sanguin/ immunitaire	41 (3,3 %)	Génito-urinaire	41 (3,5 %)	Nerveux	41 (3,4 %)	Néoplasmes	43 (3,4 %)
10	Infectieux	33 (2,7 %)	Infectieux	33 (2,6 %)	Nerveux	30 (2,6 %)	Infectieux	31 (2,6 %)	Infectieux	39 (3,1 %)
Total	1 221		1 248		1 167		1 215		1 272	

Morbidité globale

Tableau 6e : Principales causes d'hospitalisation chez les femmes de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Obstétrique	9 557 (72,3 %)	Obstétrique	9 637 (72,0 %)	Obstétrique	10 060 (74,5 %)	Obstétrique	10 172 (73,6 %)	Obstétrique	10 066 (73,6 %)
2	Facteurs de santé	667 (5,0 %)	Facteurs de santé	806 (6,0 %)	Facteurs de santé	646 (4,8 %)	Facteurs de santé	632 (4,6 %)	Digestif	643 (4,7 %)
3	Digestif	653 (4,9 %)	Digestif	586 (4,4 %)	Digestif	603 (4,5 %)	Digestif	625 (4,5 %)	Facteurs de santé	609 (4,5 %)
4	Génito-urinaire	562 (4,3 %)	Génito-urinaire	544 (4,1 %)	Génito-urinaire	513 (3,8 %)	Génito-urinaire	540 (3,9 %)	Génito-urinaire	510 (3,7 %)
5	Blessure/ externe	376 (2,8 %)	Blessure/ externe	439 (3,3 %)	Blessure/ externe	385 (2,8 %)	Blessure/ externe	373 (2,7 %)	Néoplasmes	383 (2,8 %)
6	Néoplasmes	375 (2,8 %)	Néoplasmes	374 (2,8 %)	Néoplasmes	359 (2,7 %)	Néoplasmes	356 (2,6 %)	Blessure/ externe	350 (2,6 %)
7	Respiratoire	182 (1,4 %)	Signes/ symptômes	157 (1,2 %)	Musculo- squelettique	145 (1,1 %)	Respiratoire	193 (1,4 %)	Signes/ symptômes	175 (1,3 %)
8	Musculo- squelettique	149 (1,1 %)	Musculo- squelettique	149 (1,1 %)	Signes/ symptômes	142 (1,1 %)	Signes/ symptômes	146 (1,1 %)	Métabolique	154 (1,1 %)
9	Signes/ symptômes	136 (1,0 %)	Respiratoire	140 (1,0 %)	Respiratoire	132 (1,0 %)	Musculo- squelettique	142 (1,0 %)	Respiratoire	141 (1,0 %)
10	Métabolique	118 (0,9 %)	Circulatoire	110 (0,8 %)	Métabolique	123 (0,9 %)	Métabolique	140 (1,0 %)	Musculo- squelettique	111 (0,8 %)
Total	13 212		13 387		13 511		13 812		13 668	

Morbidité globale

Tableau 6f : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Blessure/ externe	655 (24,1 %)	Blessure/ externe	660 (24,4 %)	Digestif	611 (22,5 %)	Digestif	636 (23,2 %)	Digestif	669 (25,3 %)
2	Digestif	582 (21,4 %)	Digestif	539 (19,9 %)	Blessure/ externe	590 (21,7 %)	Blessure/ externe	575 (20,9 %)	Blessure/ externe	536 (20,3 %)
3	Circulatoire	198 (7,3 %)	Circulatoire	194 (7,2 %)	Circulatoire	225 (8,3 %)	Circulatoire	221 (8,1 %)	Circulatoire	187 (7,1 %)
4	Musculo- squelettique	174 (6,4 %)	Musculo- squelettique	162 (6,0 %)	Musculo- squelettique	167 (6,2 %)	Respiratoire	168 (6,1 %)	Musculo- squelettique	151 (5,7 %)
5	Respiratoire	158 (5,8 %)	Néoplasmes	149 (5,5 %)	Respiratoire	150 (5,5 %)	Musculo- squelettique	144 (5,2 %)	Respiratoire	150 (5,7 %)
6	Néoplasmes	157 (5,8 %)	Respiratoire	142 (5,2 %)	Facteurs de santé	142 (5,2 %)	Génito-urinaire	135 (4,9 %)	Néoplasmes	143 (5,4 %)
7	Facteurs de santé	130 (4,8 %)	Métabolique	134 (5,0 %)	Néoplasmes	132 (4,9 %)	Mental	130 (4,7 %) *	Génito-urinaire	141 (5,3 %)
8	Génito-urinaire	119 (4,4 %)	Signes/ symptômes	133 (4,9 %)	Génito-urinaire	122 (4,5 %)	Facteurs de santé	128 (4,7 %)	Signes/ symptômes	125 (4,7 %)
9	Signes/ symptômes	114 (4,2 %)	Génito-urinaire	132 (4,9 %)	Métabolique	116 (4,3 %) ^E	Néoplasmes	126 (4,6 %)	Facteurs de santé	104 (3,9 %)
9					Signes/ symptômes	116 (4,3 %) ^E				
10	Mental	103 (3,8 %) *	Facteurs de santé	110 (4,1 %)	Mental	85 (3,1 %) *	Signes/ symptômes	114 (4,2 %)	Métabolique	101 (3,8 %)
Total	2 716		2 706		2 713		2 745		2 640	

Morbidité globale

Tableau 6g : Principales causes d'hospitalisation chez les femmes de 45 à 64 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Néoplasmes	900 (16,2 %)	Néoplasmes	904 (16,7 %)	Néoplasmes	964 (16,6 %)	Néoplasmes	972 (16,5 %)	Néoplasmes	1 012 (16,5 %)
2	Digestif	711 (12,8 %)	Digestif	726 (13,4 %)	Digestif	749 (12,9 %)	Digestif	844 (14,3 %)	Digestif	826 (13,4 %)
3	Génito-urinaire	641 (11,5 %)	Génito-urinaire	643 (11,9 %)	Blessure/ externe	678 (11,7 %)	Musculo- squelettique	590 (10,0 %)	Génito-urinaire	666 (10,8 %)
4	Blessure/ externe	589 (10,6 %)	Blessure/ externe	596 (11,0 %)	Musculo- squelettique	653 (11,3 %)	Génito-urinaire	574 (9,8 %)	Musculo- squelettique	663 (10,8 %)
5	Musculo- squelettique	569 (10,3 %)	Musculo- squelettique	550 (10,2 %)	Génito-urinaire	644 (11,1 %)	Blessure/ externe	554 (9,4 %)	Blessure/ externe	606 (9,9 %)
6	Circulatoire	562 (10,1 %)	Circulatoire	504 (9,3 %)	Circulatoire	524 (9,0 %)	Circulatoire	551 (9,4 %)	Circulatoire	587 (9,5 %)
7	Facteurs de santé	382 (6,9 %)	Facteurs de santé	340 (6,3 %)	Facteurs de santé	391 (6,7 %)	Facteurs de santé	469 (8,0 %)	Facteurs de santé	402 (6,5 %)
8	Respiratoire	343 (6,2 %)	Respiratoire	305 (5,7 %)	Respiratoire	336 (5,8 %)	Respiratoire	369 (6,3 %)	Respiratoire	344 (5,6 %)
9	Signes/ symptômes	231 (4,2 %)	Signes/ symptômes	220 (4,1 %)	Signes/ symptômes	254 (4,4 %)	Signes/ symptômes	266 (4,5 %)	Signes/ symptômes	331 (5,4 %)
10	Métabolique	149 (2,7 %)	Métabolique	137 (2,5 %)	Métabolique	133 (2,3 %)	Métabolique	167 (2,8 %)	Métabolique	226 (3,7 %)
Total	5 550		5 398		5 804		5 886		6 151	

Morbidité globale

Tableau 6h : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 45 à 64 ans, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Circulatoire	1 347 (23,0 %)	Circulatoire	1 347 (23,0 %)	Circulatoire	1 322 (21,5 %)	Circulatoire	1 321 (21,4 %)	Circulatoire	1 273 (20,4 %)
2	Digestif	807 (13,8 %)	Néoplasmes	780 (13,3 %)	Digestif	854 (13,9 %)	Digestif	899 (14,6 %)	Digestif	937 (15,0 %)
3	Néoplasmes	723 (12,3 %)	Digestif	773 (13,2 %)	Néoplasmes	784 (12,7 %)	Néoplasmes	704 (11,4 %)	Néoplasmes	684 (10,9 %)
4	Blessure/ externe	617 (10,5 %)	Blessure/ externe	575 (9,8 %)	Blessure/ externe	631 (10,3 %)	Blessure/ externe	609 (9,9 %)	Blessure/ externe	604 (9,7 %)
5	Musculo- squelettique	541 (9,2 %)	Musculo- squelettique	529 (9,0 %)	Musculo- squelettique	550 (8,9 %)	Musculo- squelettique	537 (8,7 %)	Musculo- squelettique	569 (9,1 %)
6	Respiratoire	330 (5,6 %)	Génito-urinaire	330 (5,6 %)	Génito-urinaire	349 (5,7 %)	Génito-urinaire	393 (6,4 %)	Génito-urinaire	397 (6,3 %)
7	Facteurs de santé	308 (5,3 %)	Facteurs de santé	307 (5,2 %)	Respiratoire	347 (5,6 %)	Respiratoire	348 (5,6 %)	Respiratoire	383 (6,1 %)
8	Génito-urinaire	302 (5,2 %)	Respiratoire	295 (5,0 %)	Facteurs de santé	332 (5,4 %)	Signes/ symptômes	330 (5,3 %)	Facteurs de santé	376 (6,0 %)
9	Signes/ symptômes	263 (4,5 %)	Signes/ symptômes	284 (4,9 %)	Signes/ symptômes	299 (4,9 %)	Facteurs de santé	310 (5,0 %)	Signes/ symptômes	327 (5,2 %)
10	Métabolique	159 (2,7 %)	Métabolique	155 (2,6 %)	Métabolique	173 (2,8 %)	Métabolique	168 (2,7 %)	Métabolique	166 (2,7 %)
Total	5 862		5 854		6 151		6 176		6 252	

Morbidité globale

Tableau 6i : Principales causes d'hospitalisation chez les femmes de 65 ans et plus, à Ottawa, de 2006 à 2010*

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Circulatoire	2 022 (20,3%)	Circulatoire	1 988 (19,9%)	Circulatoire	1 844 (18,3%)	Circulatoire	1 893 (17,7%)	Circulatoire	1 976 (18,4%)
2	Blessure/ externe	1 160 (11,6%)	Blessure/ externe	1 147 (11,5%)	Blessure/ externe	1 238 (12,3%)	Blessure/ externe	1 281 (12,0%)	Blessure/ externe	1 238 (11,6%)
3	Respiratoire	1 102 (11,0%)	Musculo- squelettique	1 077 (10,8%)	Musculo- squelettique	1 096 (10,9%)	Respiratoire	1 175 (11,0%)	Respiratoire	1 093 (10,2%)
4	Néoplasmes	1 014 (10,2%)	Néoplasmes	1 058 (10,6%)	Digestif	1 014 (10,1%)	Musculo- squelettique	1 064 (10,0%)	Musculo- squelettique	1 063 (9,9%)
5	Digestif	1 011 (10,1%)	Respiratoire	1 022 (10,2%)	Respiratoire	1 012 (10,1%)	Digestif	1 030 (9,6%)	Digestif	1 030 (9,6%)
6	Musculo- squelettique	988 (9,9%)	Digestif	1 012 (10,1%)	Néoplasmes	951 (9,4%)	Néoplasmes	981 (9,2%)	Néoplasmes	893 (8,3%)
7	Facteurs de santé	577 (5,8%)	Facteurs de santé	611 (6,1%)	Facteurs de santé	721 (7,2%)	Facteurs de santé	787 (7,4%)	Facteurs de santé	788 (7,4%)
8	Génito-urinaire	561 (5,6%)	Génito-urinaire	541 (5,4%)	Génito-urinaire	608 (6,0%)	Signes/ symptômes	691 (6,5%)	Signes/ symptômes	694 (6,5%)
9	Signes/ symptômes	515 (5,2%)	Signes/ symptômes	530 (5,3%)	Signes/ symptômes	505 (5,0%)	Génito-urinaire	635 (5,9%)	Génito-urinaire	675 (6,3%)
10	Métabolique	255 (2,6%)	Métabolique	258 (2,6%)	Métabolique	276 (2,7%)	Métabolique	301 (2,8%)	Métabolique	338 (3,2%)
Total	9 985		9 980		10 064		10 691		10 711	

*=Mise à jour du rapport intitulé *Morbidité et mortalité à Ottawa, 2012* publié le 9 janvier 2012

Morbidité globale

Tableau 6j : Principales causes d'hospitalisation chez les hommes de 65 ans et plus, à Ottawa, de 2006 à 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
Rang	État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)		État pathologique/ Hospitalisations (%)	
1	Circulatoire	2 208 (25,2 %)	Circulatoire	2 123 (24,7 %)	Circulatoire	2 069 (23,1 %)	Circulatoire	2 022 (22,4 %)	Circulatoire	2 118 (22,4 %)
2	Néoplasmes	1 096 (12,5 %)	Néoplasmes	986 (11,5 %)	Néoplasmes	978 (10,9 %)	Néoplasmes	935 (10,3 %)	Néoplasmes	1 002 (10,6 %) ^E
2									Respiratoire	1 002 (10,6 %) ^E
3	Respiratoire	918 (10,5 %)	Respiratoire	875 (10,2 %)	Respiratoire	957 (10,7 %)	Respiratoire	934 (10,3 %)	Digestif	958 (10,2 %)
4	Digestif	899 (10,2 %)	Digestif	853 (9,9 %)	Digestif	886 (9,9 %)	Digestif	925 (10,2 %)	Blessure/ externe	739 (7,8 %)
5	Musculo- squelettique	661 (7,5 %)	Blessure/ externe	670 (7,8 %)	Musculo- squelettique	698 (7,8 %)	Blessure/ externe	741 (8,2 %)	État de santé	693 (7,3 %)
6	Blessure/ externe	641 (7,3 %)	Génito-urinaire	648 (7,5 %)	Génito-urinaire	692 (7,7 %)	Génito-urinaire	675 (7,5 %)	Génito-urinaire	682 (7,2 %)
7	Génito-urinaire	598 (6,8 %)	Musculo- squelettique	599 (7,0 %)	Blessure/ externe	657 (7,3 %)	État de santé	654 (7,2 %)	Signes/ symptômes	642 (6,8 %)
8	État de santé	491 (5,6 %)	État de santé	542 (6,3 %)	État de santé	639 (7,1 %)	Signes/ symptômes	628 (6,9 %)	Musculo- squelettique	591 (6,3 %)
9	Signes/ symptômes	424 (4,8 %)	Signes/ symptômes	435 (5,1 %)	Signes/ symptômes	520 (5,8 %)	Musculo- squelettique	608 (6,7 %)	Infectieux	242 (2,6 %)
10	Métabolique	226 (2,6 %)	Métabolique	216 (2,5 %)	Métabolique	222 (2,5 %)	Métabolique	212 (2,3 %)	Métabolique	228 (2,4 %)
Total	8 771		8 598		8 966		9 042		9 435	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Hospitalization Data 2006-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 2 décembre 2011

* Les causes externes de blessures (p. ex. : chutes, collisions de la route) sont exclues des principales causes.

† Les données concernant les hospitalisations attribuables à des troubles mentaux et comportementaux sont incomplètes en raison de changements dans la façon de les déclarer, et sous-représentent donc le fardeau de la maladie

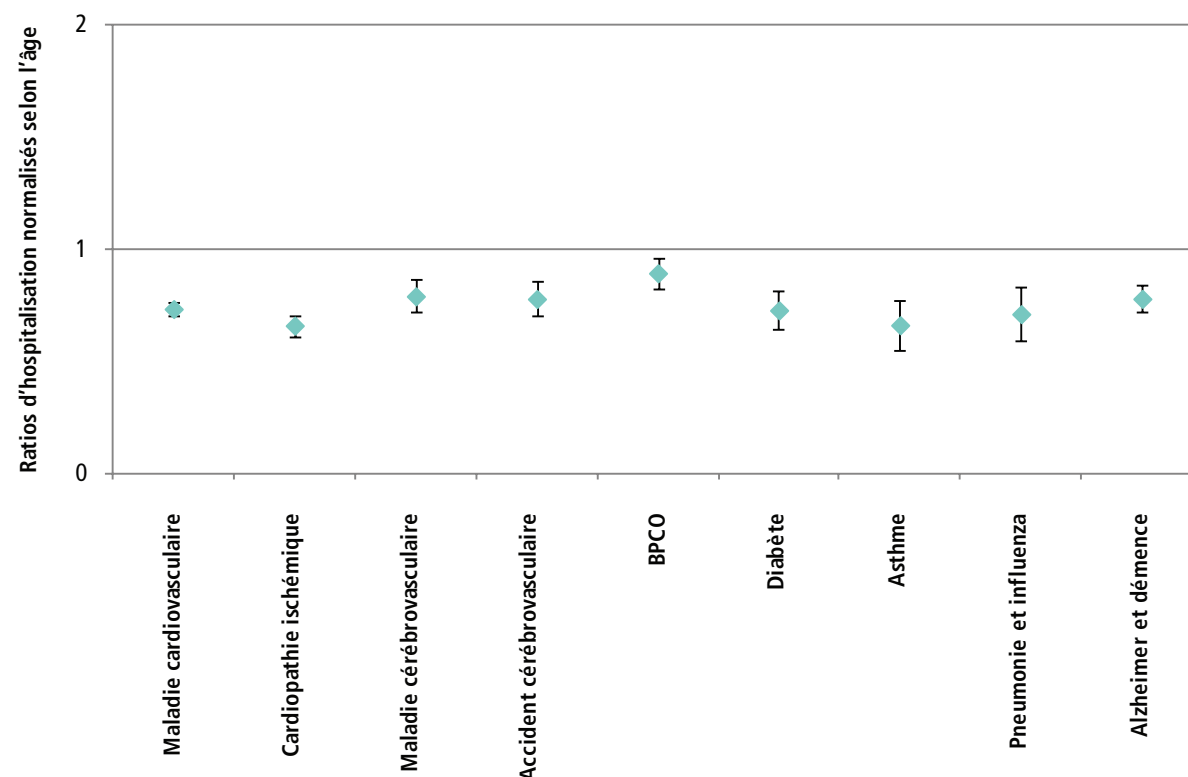
Morbidité globale

Ratio standardisé d'hospitalisation

La présente partie du rapport traite des ratios standardisés d'hospitalisations attribuables à certaines maladies chroniques et maladies infectieuses. En 2010, les hospitalisations causées par les maladies cardiovasculaires, les cardiopathies ischémiques, les maladies cérébrovasculaires, les accidents cérébrovasculaires, les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO), le diabète, l'asthme, la pneumonie, l'influenza, l'Alzheimer et la démence ont contribué à moins de cas de morbidité qu'en Ontario, et ce, pour les deux sexes (voir figures 4 et 5).

Remarque : Le ratio standardisé d'hospitalisation est le ratio du nombre d'hospitalisations dans une population à l'étude par rapport au nombre d'hospitalisations attendues, en considérant que les taux normalisés selon l'âge dans la population sont les mêmes que dans la population mère. Dans le présent rapport, la population à l'étude est celle d'Ottawa, et la population mère est celle du reste de l'Ontario. Lorsque le ratio ou l'intervalle de confiance est égal à 1,0, la différence entre les taux à Ottawa et ceux dans le reste de l'Ontario n'est pas significative. Si le ratio et son intervalle de confiance sont supérieurs à 1,0, le taux à Ottawa est alors considérablement plus élevé que celui du reste de l'Ontario. Si le ratio et son intervalle de confiance sont inférieurs à 1,0, le taux à Ottawa est considérablement plus bas que celui du reste de l'Ontario. Dans les figures suivantes, les losanges représentent les estimations, et les lignes représentent des intervalles de confiance de 95 %.

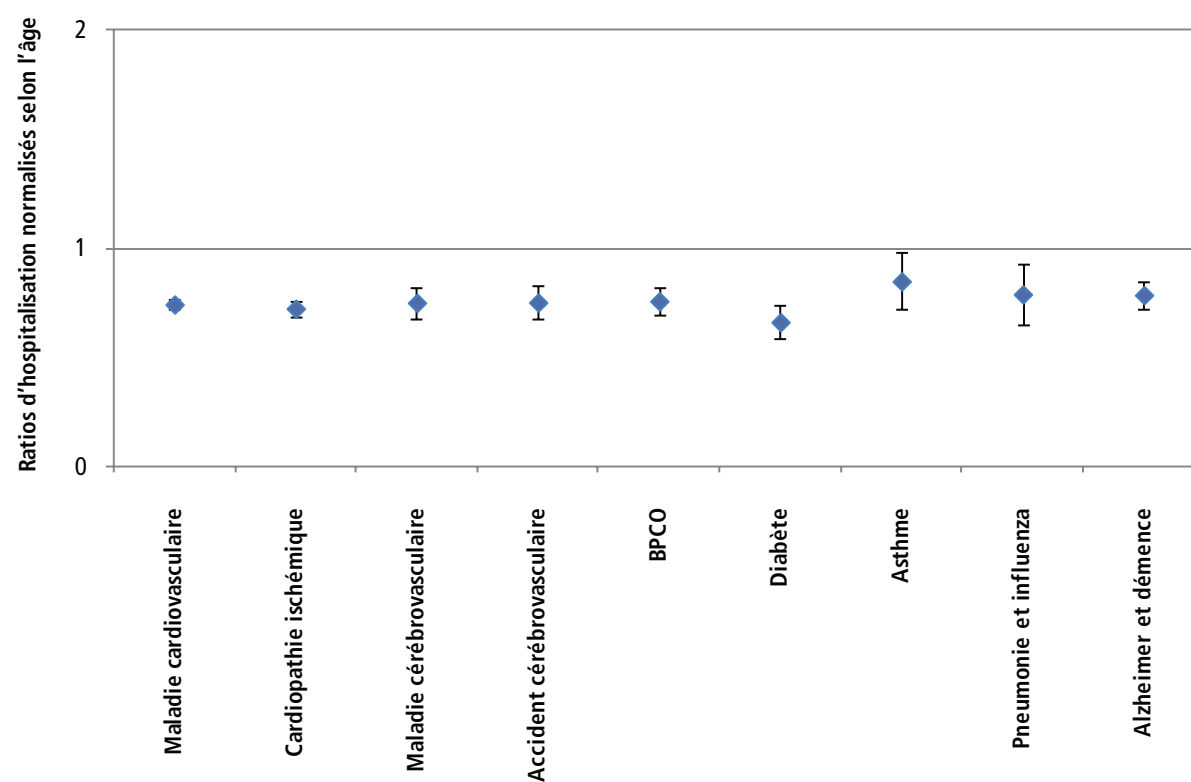
Figure 4. Ratios standardisés d'hospitalisations attribuables à certaines maladies chroniques et maladies infectieuses chez les femmes à Ottawa, en 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Hospitalization Data 2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 21 novembre 2011

Morbidité globale

Figure 5. Ratios standardisés d'hospitalisations attribuables à certaines maladies chroniques et maladies infectieuses chez les hommes à Ottawa, en 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Hospitalization Data 2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 21 novembre 2011



L'objectif de Santé publique Ontario est d'augmenter la durée et la qualité de la vie dans la province en prévenant les maladies et les blessures, ainsi qu'en réduisant les incapacités, la morbidité et les décès qui en résultent⁵. La présente section du rapport traite des indicateurs permettant de décrire la nature et l'étendue des tendances globales de mortalité à Ottawa, par comparaison à celles du reste de l'Ontario lorsque c'est possible.

Espérance de vie

L'espérance de vie est une mesure du nombre moyen d'années de vie restantes aux individus d'un âge donné, et reflète les conditions de mortalité pour la période où elle a été calculée⁴. À Ottawa en 2007, l'espérance de vie à la naissance était de 83,6 ans pour les filles et de 79,6 ans pour les garçons.

À 65 ans, l'espérance de vie était de 21,5 ans pour les femmes et de 18,6 ans pour les hommes. Depuis 2002, l'espérance de vie à la naissance a augmenté pour les femmes et les hommes d'Ottawa; elle était de 82,3 ans et de 78,6 ans, respectivement. En 2007, l'espérance de vie à Ottawa était semblable à l'espérance de vie en Ontario (83,0 ans pour les femmes et 78,3 ans pour les hommes)⁶.

Espérance de vie ajustée en fonction de la santé

L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) est une mesure de l'espérance de vie en bonne santé. Elle représente la qualité de vie liée à la santé ainsi que le fardeau de la maladie dans une communauté donnée. L'EVAS donne le nombre prévu d'années de vie en bonne santé, en se basant sur l'état de santé actuel de la population. On quantifie l'état de santé de la population au moyen du Health Utilities Index^{MD} (un indicateur de santé qui se base sur six critères : sens, émotions, cognition, mobilité, dextérité et douleur), par l'entremise de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes⁷, coadministrée par Statistique Canada. La différence entre l'espérance de vie prévue et l'EVAS représente le fardeau de la maladie dans la population.

En 2007, l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé pour les résidents d'Ottawa âgés de 15 ans était de 58,4 ans pour les femmes et de 57,2 ans pour les hommes. On estimait également qu'à l'âge de 65 ans, les femmes étaient susceptibles de vivre encore 16,3 ans en bonne santé, et les hommes, 14,7 ans.

Mortalité – toutes causes confondues

La mortalité globale, ou mortalité toutes causes confondues, indique le fardeau de la mortalité et l'état de santé global d'une communauté. Les tendances de la mortalité globale au fil du temps peuvent indiquer des changements dans l'état de santé, dans les conditions de vie ou dans les événements qui touchent une communauté. Ainsi, une diminution du taux de mortalité peut être le reflet d'améliorations du niveau de vie, d'avancées médicales dans le domaine du diagnostic et du traitement des maladies, d'une modification des conditions environnementales ou socioéconomiques, ou encore de la sensibilisation et du changement des comportements à risque pour la santé.



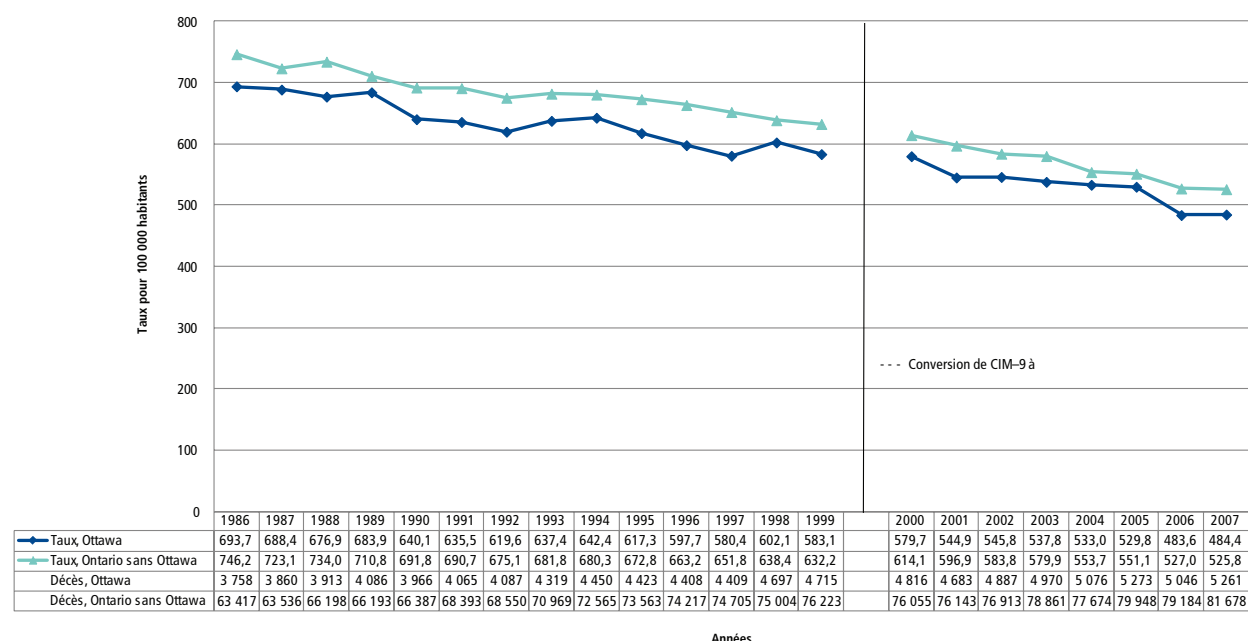
Mortalité globale

Les taux de mortalité toutes causes confondues ont diminué de façon considérable à Ottawa depuis 1986, où ils se situaient à 693,7 pour 100 000 habitants. En 2007, il y a eu 5 261 décès toutes causes confondues à Ottawa, ce qui représente un taux de mortalité de 485,2 décès pour 100 000 habitants. Pour cette période, les taux à Ottawa étaient considérablement plus faibles que les taux du reste de l'Ontario (sauf en 1989, où la différence n'était pas significative) (voir figure 6).

Le risque de décès est généralement plus élevé chez les hommes que chez les femmes; toutefois, le fossé entre les sexes tend à s'amenuiser, car le taux de mortalité chez les hommes décroît plus rapidement que le taux chez les femmes au fil du temps. Depuis 1986, le taux de mortalité toutes causes confondues chez les hommes était considérablement plus élevé que chez les femmes (voir figure 7). En 2007, le taux de mortalité normalisé selon l'âge était de 593,1 décès pour 100 000 habitants (2 505 décès) chez les hommes, alors qu'il était plutôt de 405,8 décès pour 100 000 habitants (2 756 décès) chez les femmes.

Le taux de mortalité par groupe d'âge pour les deux sexes suit une courbe en forme de « J ». Les taux chez les nourrissons sont considérablement plus élevés que les taux chez les enfants et les jeunes adultes. La mortalité est la plus faible chez les enfants et les adultes âgés de 1 à 44 ans et augmente considérablement avec la vieillesse. C'est donc chez les 90 ans et plus que le taux de mortalité est le plus élevé (voir figure 8). Chez les hommes de 20 à 39 ans et de 45 ans et plus, les taux de mortalité étaient beaucoup plus hauts que chez les femmes du même âge.

Figure 6. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès, toutes causes confondues, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007



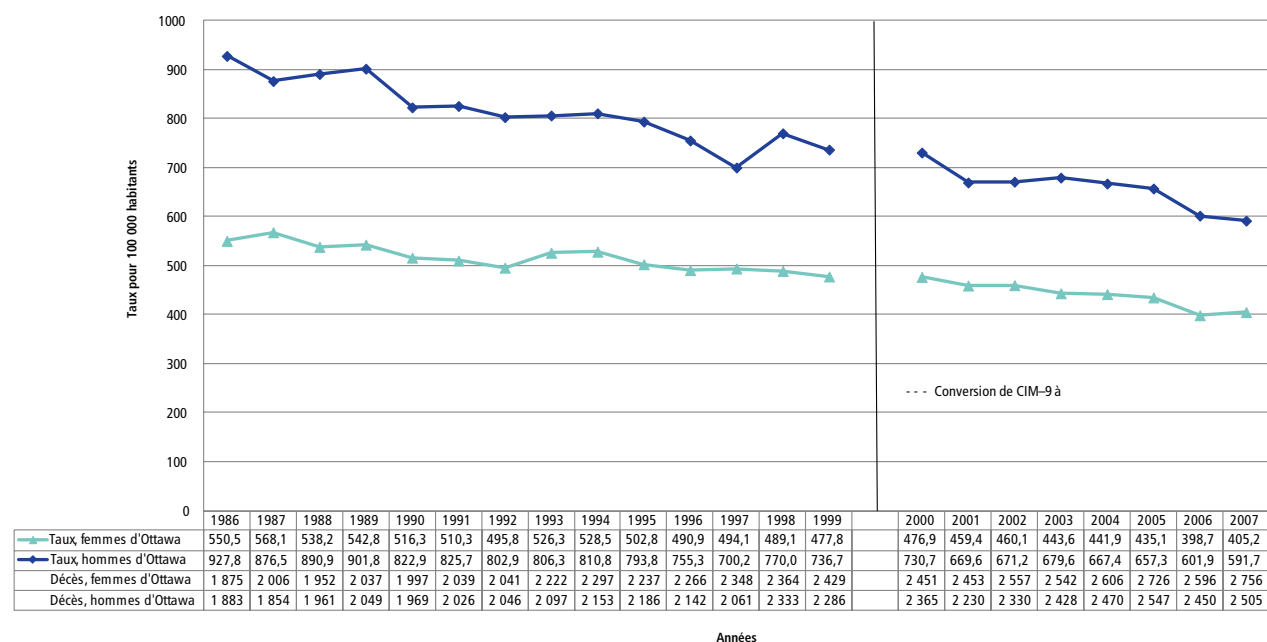
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Mortalité toutes causes confondues (CIM–9 et CIM–10–CA : Tous les chapitres)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Mortalité globale

Figure 7. Taux de mortalité normalisés selon l'âge, toutes causes confondues, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007

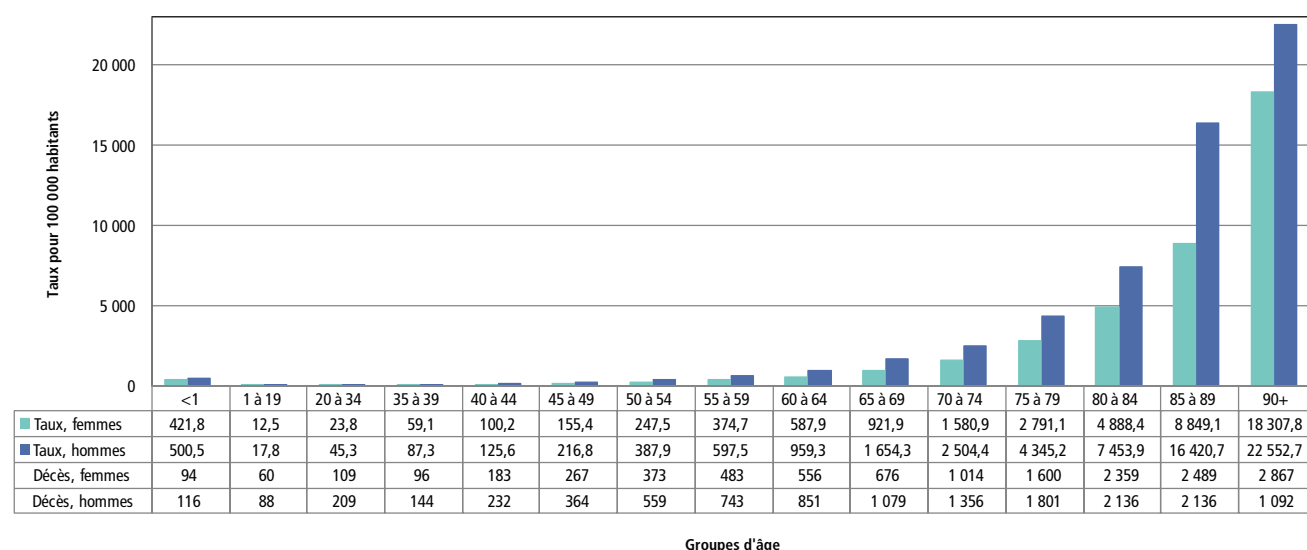


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Hospitalisations toutes causes confondues (CIM-9 et CIM-10-CA : Tous les chapitres)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 8. Taux de mortalité toutes causes confondues, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Mortalité toutes causes confondues (CIM-10-CA : Tous les chapitres)

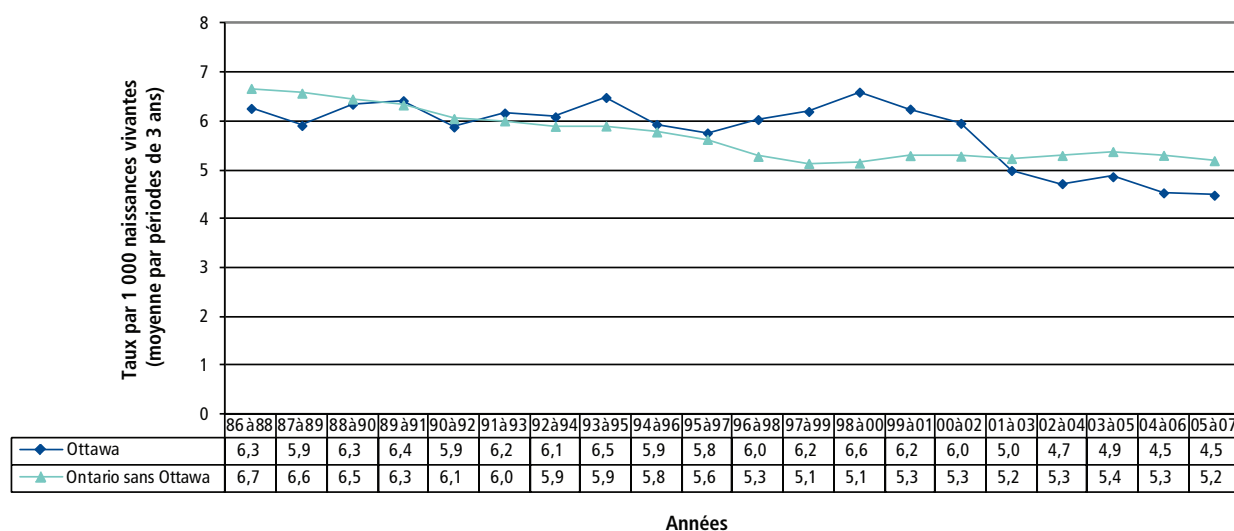
Remarque : Les taux de mortalité bruts pour les moins de un an ont été calculés au moyen des estimations de la population, et non des naissances vivantes

Mortalité globale

Mortalité infantile

La mortalité infantile représente les décès chez les nourrissons de moins d'un an. Les taux de mortalité infantile sont un indicateur de la santé globale et reflètent les déterminants économiques et sociaux de la santé pour une communauté donnée. Un taux élevé de mortalité infantile peut refléter une mauvaise nutrition dans la population, un manque d'éducation, d'hygiène ou de soins de santé pour les mères et les enfants⁸. La mortalité infantile à Ottawa a été plutôt variable depuis 1986, mais diminue depuis 2000. Le taux de mortalité moyen chez les nourrissons à Ottawa de 2005 à 2007 était de 4,5 décès pour 1 000 naissances vivantes (voir figure 9).

Figure 9. Taux de mortalité infantile, moyennes mobiles par périodes de trois ans, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007



Source : *Ontario Mortality and Live Birth Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 2 décembre 2011

Remarque : Les points de données sont basés sur une moyenne mobile par périodes de trois ans

Principales causes de décès

De 2003 à 2007, les décès dus à l'ensemble des cancers (nommés néoplasmes; ICD-10-CA: C00-C97) étaient en nombre plus important que les décès causés par les cardiopathies ischémiques (ICD-10-CA: I00-I99, I11, I13, I20-I51).

Cependant, la principale cause de décès à Ottawa était la cardiopathie ischémique (voir tableau 7). De 2003 à 2006, le cancer du poumon occupait la deuxième place, mais il est passé à la troisième en 2007, en faveur de l'Alzheimer et de la démence.

De 2003 à 2007, la cardiopathie ischémique était la principale cause de décès chez les hommes et chez les femmes à Ottawa (voir tableaux 8 et 9). L'Alzheimer et la démence ainsi que le cancer du poumon constituaient les deuxième et troisième causes de décès chez les femmes en 2006 et 2007, mais figuraient aux troisième et quatrième rangs de 2003 à 2005. Entre 2003 et 2007, le cancer du poumon et les maladies cérébrovasculaires sont demeurés aux deuxième et troisième rangs des principales causes de décès chez les hommes à Ottawa.

Puisque la plupart des décès ont lieu à un âge avancé, les tendances varient lorsqu'on sépare les principales causes de décès à Ottawa par groupe d'âge (voir tableau 10). De 2003 à 2007, chez les enfants d'Ottawa âgés de 0 à 4 ans, les principales causes de décès étaient les maladies périnatales (principalement chez les fœtus et les nouveau-nés touchés par des facteurs maternels ou des complications pendant la grossesse, le travail et l'accouchement). La principale cause de décès chez les enfants et les jeunes de 5 à 19 ans ne peut être publiée, puisque très peu de décès ont eu lieu dans ce groupe d'âge.

De 2003 à 2007, les actes autodestructeurs (suicides) occupaient la première place des causes de décès chez les 20 à 44 ans, tant pour les hommes que pour les femmes.

Chez les hommes de 45 à 64 ans, la cardiopathie ischémique était la principale cause de décès de 2003 à 2007, suivie du cancer du poumon. Chez les femmes de 45 à 64 ans, le cancer du poumon était la principale cause de décès de 2003 à 2007, suivie de la cardiopathie ischémique en 2003 et de 2005 à 2007.

Chez les 65 ans et plus, les principales causes de décès chez les deux sexes reflètent les tendances globales de mortalité : la cardiopathie ischémique, l'Alzheimer et la démence et le cancer du poumon. De 2003 à 2007, la cardiopathie ischémique était la première cause de décès chez les deux sexes. Le cancer du poumon venait en deuxième place chez les hommes pour cette période, suivi par les maladies cérébrovasculaires (de 2003 à 2006) et de l'Alzheimer et de la démence (en 2007). L'Alzheimer et la démence ainsi que les maladies cérébrovasculaires étaient les deuxième et troisième principales causes de décès entre 2003 et 2007 chez les femmes de 65 ans et plus.

Mortalité globale

Légende – Tableaux 7 à 10

-  **Abus de drogues et d'alcool** : Trouble mental et comportemental attribuable à l'abus de substances psychoactives
-  **Collision sur la route** : Collision sur la route
-  **Acte autodestructeur** : Acte autodestructeur intentionnel
-  **Agression** : Agression
-  **Athérosclérose** : Athérosclérose
-  **Cancer; Bouche** : Cancer de la cavité buccale et du pharynx
-  **Cancer; Cerveau** : Cancer du cerveau ou du système nerveux
-  **Cancer; Colorectal** : Cancer colorectal
-  **Cancer; Estomac** : Cancer de l'estomac
-  **Cancer; Foie** : Cancer du foie et des voies biliaires intrahépatiques
-  **Cancer; Œsophage** : Cancer de l'œsophage
-  **Cancer; Pancréas** : Cancer du pancréas
-  **Cancer; Peau** : Cancer de la peau
-  **Cancer; Poumon** : Cancer du poumon
-  **Cancer; Prostate** : Cancer de la prostate
-  **Cancer; Rein** : Cancer du rein
-  **Cancer; Sang** : Cancer de la lymphe, du sang et autres cancers connexes
-  **Cancer; Sein** : Cancer du sein
-  **Cancer; Vessie** : Cancer de la vessie
-  **Cardiopathie ischémique** : Cardiopathie ischémique
-  **Cérébrovasculaire** : Maladie cérébrovasculaire
-  **Congénitale** : Malformations et déformations congénitales et anomalies chromosomiques
-  **Démence** : Alzheimer et démence
-  **Diabète** : Diabète
- E** **Signifie une égalité**
-  **Empoisonnement** : Empoisonnement accidentel
-  **Foie** : Cirrhose et autres maladies du foie
-  **Grippe/pneumonie** : Influenza et pneumonie
-  **Insuffisance cardiaque** : Insuffisance cardiaque et complications
-  **Périnatal** : Maladie périnatale
-  **Sida** : Syndrome d'immunodéficience acquise
-  **Urinaire** : Maladies de l'appareil urinaire
-  **Voies respiratoires inférieures** : Maladie chronique des voies respiratoires inférieures

Mortalité globale

Tableau 7 : Principales causes de décès, tous les âges, à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Cardiopathie ischémique	957 (19,3 %)	Cardiopathie ischémique	910 (17,9 %)	Cardiopathie ischémique	953 (18,1 %)	Cardiopathie ischémique	869 (17,2 %)	Cardiopathie ischémique	848 (16,1 %)
2	Cancer; Poumon	373 (7,5 %)	Cancer; Poumon	400 (7,9 %)	Cancer; Poumon	426 (8,1 %)	Cancer; Poumon	392 (7,8 %)	Démence	384 (7,3 %)
3	Cérébrovascu- laire	332 (6,7 %)	Cérébrovascu- laire	370 (7,3 %)	Cérébrovascu- laire	331 (6,3 %)	Démence	352 (7,0 %)	Cancer; Poumon	370 (7,0 %)
4	Démence	219 (4,4 %)	Démence	268 (5,3 %)	Démence	302 (5,7 %)	Cérébrovascu- laire	302 (6,0 %)	Cérébrovascu- laire	304 (5,8 %)
5	Cancer; Colorectal	191 (3,8 %)	Voies respiratoires inférieures	198 (3,9 %)	Cancer; Colorectal	216 (4,1 %)	Cancer; Colorectal	192 (3,8 %)	Voies respiratoires inférieures	202 (3,8 %)
6	Voies respiratoires inférieures	190 (3,8 %)	Cancer; Colorectal	175 (3,5 %)	Voies respiratoires inférieures	211 (4,0 %)	Voies respiratoires inférieures	178 (3,5 %)	Cancer; Sang	177 (3,4 %)
7	Diabète	168 (3,4 %)	Cancer; Sang	162 (3,2 %)	Cancer; Sang	161 (3,0 %)	Cancer; Sang	149 (3,0 %)	Cancer; Colorectal	175 (3,3 %)
8	Cancer; Sang	151 (3,0 %)	Cancer; Sein	130 (2,6 %)	Diabète	147 (2,8 %)	Urinaire	139 (2,8 %)	Urinaire	146 (2,8 %)
9	Cancer; Sein	145 (2,9 %)	Urinaire	122 (2,4 %)	Grippe/ pneumonie	134 (2,5 %)	Cancer; Sein	138 (2,7 %)	Diabète	125 (2,4 %)
10	Urinaire	125 (2,5 %)	Grippe/ pneumonie	117 (2,3 %)	Urinaire	116 (2,2 %)	Diabète	116 (2,3 %) ^ε	Cancer; Sein	125 (2,3 %)
10							Grippe/ pneumonie	116 (2,3 %) ^ε		
Total	4 970		5 076		5 273		5 050		5 262	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 1^{er} décembre 2011

Mortalité globale

Tableau 8 : Principales causes de décès chez les femmes à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Cardiopathie ischémique	439 (17,3 %)	Cardiopathie ischémique	424 (16,3 %)	Cardiopathie ischémique	448 (16,4 %)	Cardiopathie ischémique	407 (15,7 %)	Cardiopathie ischémique	398 (14,4 %)
2	Cérébrovascu- laire	188 (7,4 %)	Cérébrovascu- laire	235 (9,0 %)	Cérébrovascu- laire	221 (8,1 %)	Démence	231 (8,9 %)	Démence	265 (9,6 %)
3	Démence	164 (6,5 %)	Cancer; Poumon	180 (6,9 %)	Démence	219 (8,0 %)	Cancer; Poumon	189 (7,3 %)	Cancer; Poumon	185 (6,7 %)
4	Cancer; Poumon	157 (6,2 %)	Démence	173 (6,6 %)	Cancer; Poumon	187 (6,9 %)	Cérébrovascu- laire	170 (6,6 %)	Cérébrovascu- laire	182 (6,6 %)
5	Cancer; Sein	142 (5,6 %)	Cancer; Sein	129 (5,0 %)	Voies respiratoires inférieures	111 (4,0 %)	Cancer; Sein	137 (5,3 %)	Cancer; Sein	123 (4,5 %)
6	Voies respiratoires inférieures	105 (4,1 %)	Voies respiratoires inférieures	102 (3,9 %)	Cancer; Sein	109 (4,0 %)	Voies respiratoires inférieures	97 (3,7 %)	Voies respiratoires inférieures	223 (4,0 %)
7	Cancer; Colorectal	94 (3,7 %)	Cancer; Colorectal	79 (3,0 %)	Cancer; Colorectal	106 (3,9 %)	Cancer; Colorectal	77 (3,0 %)	Cancer; Colorectal	89 (3,2 %)
8	Diabète	79 (3,1 %)	Cancer; Sang	78 (3,0 %)	Grippe/ pneumonie	71 (2,6 %)	Urinaire	75 (2,9 %)	Cancer; Sang	83 (3,0 %)
9	Urinaire	74 (2,9 %)	Urinaire	69 (2,7 %)	Insuffisance cardiaque	68 (2,5 %)	Cancer; Sang	70 (2,7 %)	Urinaire	82 (3,0 %)
10	Grippe/ pneumonie	71 (2,8 %)	Grippe/ pneumonie	62 (2,4 %)	Cancer; Sang	67 (2,5 %)	Insuffisance cardiaque	67 (2,6 %)	Grippe/ pneumonie	67 (2,4 %)
Total	2 428		2 606		2 726		2 597		2 757	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 1^{er} décembre 2011

Mortalité globale

Tableau 9 : Principales causes de décès chez les hommes à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Cardiopathie ischémique	518 (21,3 %)	Cardiopathie ischémique	486 (19,7 %)	Cardiopathie ischémique	505 (19,8 %)	Cardiopathie ischémique	462 (18,8 %)	Cardiopathie ischémique	450 (18,0 %)
2	Cancer; Poumon	216 (8,9 %)	Cancer; Poumon	220 (8,9 %)	Cancer; Poumon	239 (9,4 %)	Cancer; Poumon	203 (8,3 %)	Cancer; Poumon	185 (7,4 %)
3	Cérébrovascu- laire	144 (5,9 %)	Cérébrovascu- laire	135 (5,5 %)	Cancer; Colorectal	110 (4,3 %) ^É	Cérébrovascu- laire	132 (5,4 %)	Cérébrovascu- laire	122 (4,9 %)
3					Cérébrovascu- laire	110 (4,3 %) ^É				
4	Cancer; Colorectal	97 (4,0 %)	Cancer; Colorectal	96 (3,9 %) ^É	Voies respiratoires inférieures	100 (3,9 %)	Démence	121 (4,9 %)	Démence	119 (4,8 %)
4			Voies respiratoires inférieures	96 (3,9 %) ^É						
5	Diabète	89 (3,7 %)	Démence	95 (3,9 %)	Cancer; Sang	94 (3,7 %)	Cancer; Colorectal	115 (4,7 %)	Cancer; Sang	94 (3,8 %)
6	Cancer; Sang	85 (3,5 %) ^É	Cancer; Sang	84 (3,4 %)	Diabète	86 (3,4 %)	Voies respiratoires inférieures	81 (3,3 %)	Voies respiratoires inférieures	90 (3,6 %)
6	Voies respiratoires inférieures	85 (3,5 %) ^É								
7	Cancer; Prostate	71 (2,9 %)	Cancer; Prostate	76 (3,1 %)	Démence	83 (3,3 %)	Cancer; Sang	79 (3,2 %)	Cancer; Colorectal	86 (3,4 %)
8	Démence	55 (2,7 %)	Grippe/ pneumonie	55 (2,2 %)	Cancer; Prostate	74 (2,9 %)	Cancer; Prostate	77 (3,1 %)	Diabète	65 (2,6 %)
9	Grippe/ pneumonie	52 (2,3 %)	Urinaire	53 (2,2 %)	Grippe/ pneumonie	63 (2,5 %)	Urinaire	64 (2,6 %)	Cancer; Prostate	64 (2,6 %)
10	Urinaire	51 (2,1 %)	Diabète	50 (2,0 %)	Foie	52 (2,0 %)	Diabète	53 (2,2 %)	Urinaire	64 (2,6 %) ^É
10									Cancer; Pancréas	64 (2,6 %) ^É
Total	2 428		2 470		2 547		2 453		2 505	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 1^{er} décembre 2011

Mortalité globale

Tableau 10a : Principales causes de décès chez les filles de 0 à 4 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Périnatal	8 (40,0 %)	Périnatal	20 (74,1 %)	Périnatal	12 (52,2 %)	Congénital	6 (50,0 %)	Périnatal	7 (33,3 %) [†]
1									Congénital	7 (33,3 %) [†]
2	Congénital	7 (35,0 %)	Congénital	6 (22,2 %)	Congénital	7 (30,4 %)				
Total	20		27		23		12		21	

Tableau 10b : Principales causes de décès chez les garçons de 0 à 4 ans à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Périnatal	12 (63,2 %)	Périnatal	14 (58,3 %)	Périnatal	18 (69,2 %)	Périnatal	13 (65,0 %)	Périnatal	20 (55,6 %)
2	Congénital	5 (26,3 %)	Congénital	6 (25,0 %)	Congénital	5 (19,2 %)	Congénital	6 (30,0 %)	Congénital	8 (22,2 %)
Total	19		24		26		20		36	

Tableau 10c : Principales causes de décès chez les femmes âgées de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Acte autodes- tructeur	6 (9,4 %) ^É	Acte autodes- tructeur	7 (12,3 %) ^É	Acte autodes- tructeur	7 (13,2 %)	Acte autodes- tructeur	7 (13,7 %)	Acte autodes- tructeur	7 (15,2 %)
1	Cancer; Sang	6 (9,4 %) ^É	Cancer; Sang	7 (12,3 %) ^É						
2	Cardiopathie ischémique	5 (7,8 %) ^É	Cancer; Poumon	5 (8,8 %)			Sida	5 (9,8 %)		

Mortalité globale

	2003		2004	2005	2006	2007
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)
2	Collision sur la route	5 (7,8 %) ^E				
2	Cancer; Poumon	5 (7,8 %) ^E				
Total	64		57	53	51	46

Tableau 10d : Principales causes de décès chez les hommes âgés de 20 à 44 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Collision sur la route	14 (15,1 %)	Acte autodes- tructeur	20 (18,5 %)	Acte autodes- tructeur	15 (14,4 %)	Acte autodes- tructeur	24 (22,9 %)	Acte autodes- tructeur	22 (19,3 %)
2	Cardiopathie ischémique	11 (11,8 %)	Cardiopathie ischémique	13 (12 %)	Cardiopathie ischémique	10 (9,6 %) ^E	Collision sur la route	12 (11,4 %)	Empoisonne- ment	10 (8,8 %)
2					Collision sur la route	10 (9,6 %) ^E				
3	Acte autodes- tructeur	8 (8,6 %)	Collision sur la route	12 (11,1 %)	Empoisonne- ment	9 (8,7 %)	Cardiopathie ischémique	10 (9,5 %)	Cardiopathie ischémique	7 (6,1 %)
4	Empoisonne- ment	6 (6,5 %) ^E	Sida	10 (9,3 %)	Sida	6 (5,8 %)	Agression	9 (8,6 %)	Cancer; Sang	5 (4,4 %) ^E
4	Cancer; Sang	6 (6,5 %) ^E							Collision sur la route	5 (4,4 %) ^E
5	Agression	5 (5,4 %)	Empoisonne- ment	7 (6,5 %)	Abus de drogues et d'alcool	5 (4,8 %)	Empoisonne- ment	6 (5,7 %)		
6			Cancer; Sang	6 (5,6 %) ^E			Cancer; Cerveau	5 (4,8 %)		
6			Cancer; Poumon	6 (5,6 %) ^E						
Total	93		108		104		105		114	

Mortalité globale

Tableau 10e : Principales causes de décès chez les femmes âgées de 45 à 64 ans, à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Cancer; Poumon	53 (21,9 %)	Cancer; Poumon	48 (17,8 %)	Cancer; Poumon	48 (19,2 %)	Cancer; Poumon	43 (16,7 %)	Cancer; Poumon	46 (16,6 %)
2	Cardiopathie ischémique	25 (10,3 %)	Cancer; Colorectal	22 (8,1 %)	Cardiopathie ischémique	26 (10,4 %)	Cardiopathie ischémique	29 (11,3 %)	Cardiopathie ischémique	32 (11,6 %)
3	Cancer; Colorectal	16 (16,6 %)	Cardiopathie ischémique	20 (7,4 %)	Cancer; Colorectal	23 (9,2 %)	Cancer; Sang	15 (5,8 %)	Cancer; Sang	14 (5,1 %) ^E
3									Cancer; Pancréas	14 (5,1 %) ^E
4	Cérébrovascu- laire	14 (5,8 %)	Cancer; Sang	15 (5,5 %) ^E	Foie	10 (4,0 %) ^E	Cancer; Colorectal	13 (5,1 %)	Cancer; Colorectal	12 (4,3 %) ^E
4			Cérébrovascu- laire	15 (5,5 %) ^E	Cancer; Sang	10 (4,0 %) ^E			Foie	12 (4,3 %) ^E
5	Cancer; Sang	8 (3,3 %)	Cancer; Pancréas	10 (3,7 %) ^E	Voies respiratoires inférieures	7 (2,8 %) ^E	Cancer; Pancréas	11 (4,3 %)	Acte autodes- tructeur	10 (3,6 %)
5			Cancer; Cerveau	10 (3,7 %) ^E	Cérébrovascu- laire	7 (2,8 %) ^E				
6	Foie	6 (2,5 %) ^E	Acte autodes- tructeur	8 (3,0 %) ^E	Acte autodes- tructeur	6 (2,4 %) ^E	Cérébrovascu- laire	9 (3,5 %)	Cancer; Cer- veau	9 (3,2 %) ^E
6	Acte autodes- tructeur	6 (2,5 %) ^E	Diabète	8 (3,0 %) ^E	Cancer; Pancréas	6 (2,4 %) ^E			Cérébrovascu- laire	9 (3,2 %) ^E
6	Cancer; Pancréas	6 (2,5 %) ^E			Cancer; Cerveau	6 (2,4 %) ^E				
7	Voies respiratoires inférieures	5 (2,1 %) ^E	Foie	7 (2,6 %)	Cancer; Estomac	5 (2,0 %) ^E	Foie	8 (3,1 %) ^E	Diabète	6 (2,2 %)
7	Cancer; Cerveau	5 (2,1 %) ^E			Cancer; Foie	5 (2,0 %) ^E	Acte autodes- tructeur	8 (3,1 %) ^E		
8			Grippe/ pneumonie	5 (1,9 %)			Voies respiratoires inférieures	7 (2,7 %)	Collision sur la route	5 (1,8 %) ^E

Mortalité globale

	2003	2004	2005	2006	2007
Rang	État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)	État pathologique/ Décès (%)
8					Abus de drogues et d'alcool
					5 (1,8 %)
9				Diabète	5 (2,0 %) ^E
9				Cancer; Cerveau	5 (2,0 %) ^E
9				Cancer; Peau	5 (2,0 %) ^E
Total	242	271	250	257	277

Tableau 10f : Principales causes de décès chez les hommes de 45 à 64 ans à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Cardiopathie ischémique	94 (19,7 %)	Cardiopathie ischémique	103 (20,2 %)	Cardiopathie ischémique	91 (17,7 %)	Cardiopathie ischémique	108 (21,4 %)	Cardiopathie ischémique	101 (20,9 %)
2	Cancer; Poumon	56 (11,7 %)	Cancer; Poumon	60 (11,8 %)	Cancer; Poumon	67 (13,0 %)	Cancer; Poumon	54 (10,7 %)	Cancer; Poumon	42 (8,7 %)
3	Cancer; Colorectal	26 (5,4 %) ^E	Foie	20 (3,9 %)	Cancer; Colorectal	28 (5,4 %)	Cancer; Colorectal	27 (5,4 %)	Cancer; Colorectal	23 (4,8 %) ^E
3	Diabète	26 (5,4 %) ^E							Foie	23 (4,8 %) ^E
4	Cancer; Sang	22 (4,6 %)	Cancer; Colorectal	19 (3,7 %)	Foie	26 (5,1 %)	Foie	26 (5,2 %)	Acte autodestructeur	18 (3,7 %)
5	Foie	18 (3,8 %)	Cancer; Pancréas	18 (3,5 %)	Cancer; Sang	23 (4,5 %)	Acte autodestructeur	18 (3,6 %)	Cancer; Sang	17 (3,5 %)
6	Acte autodestructeur	12 (2,5 %)	Cancer; Sang	17 (3,3 %)	Diabète	21 (4,1 %)	Cancer; Sang	16 (3,2 %) ^E	Cancer; Pancréas	16 (3,3 %)
6							Cancer; Pancréas	16 (3,2 %) ^E		

Mortalité globale

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
7	Cancer; Foie	10 (2,1 %) ^É	Acte autodestructeur	15 (2,9 %) ^É	Cancer; Cerveau	18 (3,5 %) ^É	Foie	13 (2,6 %) ^É	Sida	13 (2,7 %) ^É
7									Cancer; Œsophage	13 (2,7 %) ^É
8	Cérébrovasculaire	9 (1,9 %) ^É	Diabète	14 (2,8 %) ^É	Cérébrovasculaire	17 (3,3 %) ^É	Voies respiratoires inférieures	12 (2,4 %) ^É	Voies respiratoires inférieures	12 (2,5 %) ^É
8	Cancer; Vessie	9 (1,9 %) ^É							Accident de la route	12 (2,5 %) ^É
9	Cancer; Pancréas	8 (1,7 %) ^É	Voies respiratoires inférieures	12 (2,4 %) ^É	Acte autodestructeur	12 (2,5 %) ^É	Diabète	11 (2,2 %) ^É	Cancer; Rein	9 (1,9 %) ^É
9	Cancer; Cerveau	8 (1,7 %) ^É	Cancer; Rein	12 (2,4 %) ^É			Cancer; Cerveau	11 (2,2 %) ^É	Diabète	9 (1,9 %) ^É
9	Cancer; Peau	8 (1,7 %) ^É	Cérébrovasculaire	12 (2,4 %) ^É						
10	Cancer; Œsophage	7 (1,5 %) ^É	Cancer; Foie	11 (2,2 %) ^É	Cancer; Pancréas	12 (2,3 %) ^É	Cérébrovasculaire	10 (2,0 %) ^É		
10	Cancer; Bouche	7 (1,5 %) ^É			Cancer; Foie	12 (2,3 %) ^É	Cancer; Estomac	10 (2,0 %) ^É		
Total	478		510		515		504		484	

Mortalité globale

Tableau 10g : Principales causes de décès chez les femmes de 65 ans et plus à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rang	État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)		État pathologique/ Décès (%)	
1	Cardiopathie ischémique	409 (20,8 %)	Cardiopathie ischémique	402 (19,9 %)	Cardiopathie ischémique	418 (19,0 %)	Cardiopathie ischémique	374 (18,2 %)	Cardiopathie ischémique	362 (16,6 %)
2	Cérébrovascu- laire	172 (8,7 %)	Cérébrovascu- laire	216 (10,7 %)	Démence	219 (10,0 %)	Démence	231 (11,2 %)	Démence	263 (12,0 %)
3	Démence	163 (8,3 %)	Démence	171 (8,5 %)	Cérébrovascu- laire	211 (9,6 %)	Cérébrovascu- laire	160 (7,8 %)	Cérébrovascu- laire	172 (7,9 %)
4	Voies respiratoires inférieures	100 (5,1 %)	Cancer; Poumon	128 (6,3 %)	Cancer; Poumon	136 (6,2 %)	Cancer; Poumon	144 (7,0 %)	Cancer; Poumon	136 (6,2 %)
5	Cancer; Poumon	99 (5,0 %)	Voies respiratoires inférieures	98 (4,8 %)	Voies respiratoires inférieures	104 (4,8 %)	Voies respiratoires inférieures	89 (4,3 %)	Voies respiratoires inférieures	110 (5,0 %)
6	Cancer; Colorectal	75 (3,8 %)	Urinaire	66 (3,3 %)	Cancer; Colorectal	80 (3,6 %)	Urinaire	71 (3,5 %)	Urinaire	82 (3,8 %)
7	Diabète	72 (3,7 %)	Grippe/ pneumonie	57 (2,8 %)	Grippe/ pneumonie	70 (3,2 %)	Insuffisance cardiaque	64 (3,1 %)	Cancer; Colorectal	77 (3,5 %)
8	Urinaire	69 (3,5 %) ^É	Cancer; Sang	56 (2,8 %) ^É	Insuffisance cardiaque	67 (3,0 %)	Cancer; Colorectal	60 (2,9 %) ^É	Cancer; Sang	67 (3,1 %)
8	Grippe/ pneumonie	69 (3,5 %) ^É	Cancer; Colorectal	56 (2,8 %) ^É			Grippe/ pneumonie	60 (2,9 %) ^É		
9	Cancer; Sang	52 (2,6 %)	Diabète	53 (2,6 %)	Athérosclérose	38 (1,7 %)	Diabète	57 (2,8 %)	Grippe/ pneumonie	62 (2,8 %)
10	Insuffisance cardiaque	45 (2,3 %)	Insuffisance cardiaque	42 (2,1 %)	Cancer; Pancréas	35 (1,6 %)	Cancer; Sang	53 (2,6 %)	Diabète	53 (2,4 %)
Total	1 971		2 024		2 197		2 056		2 187	

Mortalité globale

Tableau 10h : Principales causes de décès chez les hommes âgés de 65 ans et plus, à Ottawa, de 2003 à 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
Rank	Condition/Deaths (%)		Condition/Deaths (%)		Condition/Deaths (%)		Condition/Deaths (%)		Condition/Deaths (%)	
1	Cardiopathie ischémique	413 (23,0 %)	Cardiopathie ischémique	370 (20,7 %)	Cardiopathie ischémique	404 (21,7 %)	Cardiopathie ischémique	343 (19,3 %)	Cardiopathie ischémique	342 (18,4 %)
2	Cancer; Poumon	156 (8,7 %)	Cancer; Poumon	154 (8,6 %)	Cancer; Poumon	168 (9,0 %)	Cancer; Poumon	148 (8,3 %)	Cancer; Poumon	139 (7,5 %)
3	Cérébrovasculaire	132 (7,4 %)	Cérébrovasculaire	120 (6,7 %)	Cérébrovasculaire	93 (5,0 %)	Cérébrovasculaire	122 (6,9 %)	Démence	118 (6,4 %)
4	Voies respiratoires inférieures	79 (4,4 %)	Démence	94 (5,3 %)	Voies respiratoires inférieures	90 (4,8 %)	Démence	118 (6,6 %)	Cérébrovasculaire	113 (6,1 %)
5	Cancer; Colorectal	67 (3,7 %)	Voies respiratoires inférieures	82 (4,6 %)	Démence	80 (4,3 %)	Cancer; Colorectal	84 (4,7 %)	Voies respiratoires inférieures	78 (4,2 %)
6	Cancer; Prostate	65 (3,6 %)	Cancer; Colorectal	75 (4,2 %)	Cancer; Colorectal	79 (4,3 %)	Cancer; Prostate	72 (4,1 %)	Cancer; Sang	69 (3,7 %)
7	Diabète	63 (3,5 %)	Cancer; Prostate	73 (4,1 %)	Cancer; Prostate	71 (3,8 %)	Voies respiratoires inférieures	68 (3,8 %)	Cancer; Colorectal	63 (3,4 %)
8	Cancer; Sang	57 (3,2 %)	Cancer; Sang	60 (3,4 %)	Cancer; Sang	66 (3,6 %)	Cancer; Sang	60 (3,4 %)	Cancer; Prostate	62 (3,3 %)
9	Démence	54 (3,0 %)	Grippe/ pneumonie	53 (3,0 %)	Diabète	61 (3,3 %)	Urinaire	57 (3,2 %)	Urinaire	58 (3,1 %)
10	Grippe/ pneumonie	49 (2,7 %)	Urinaire	50 (2,8 %)	Grippe/ pneumonie	52 (2,8 %)	Grippe/ pneumonie	43 (2,4 %)	Diabète	53 (2,9 %)
Total	1 793		1 787		1 858		1 776		1 856	

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 1^{er} décembre 2011

Ratio standardisé de mortalité

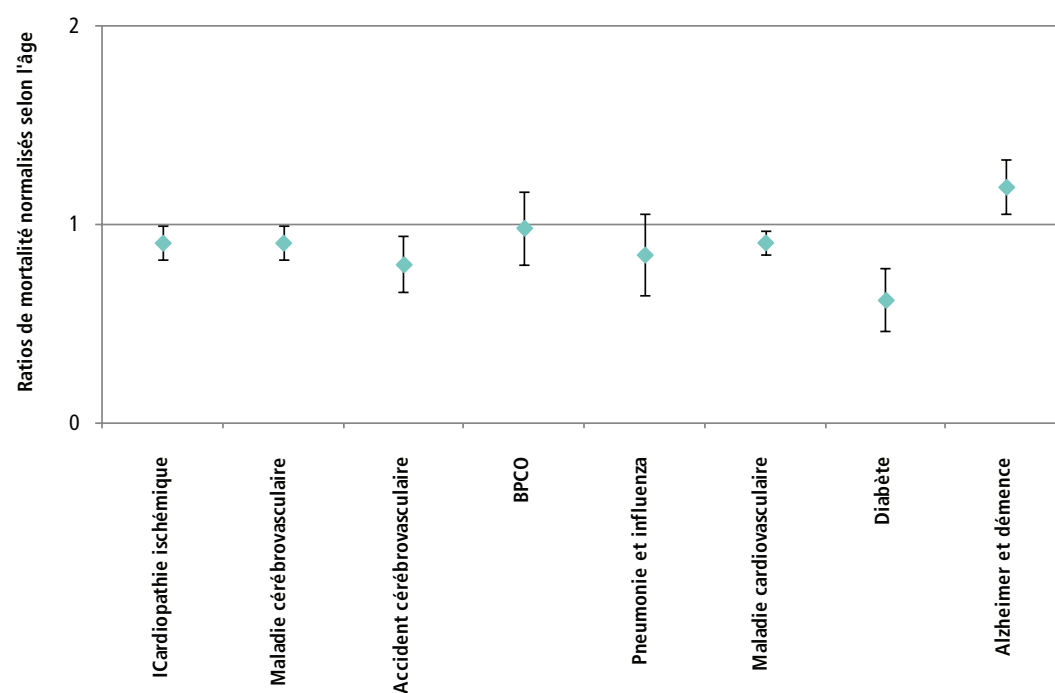
La présente section traite du ratio standardisé de mortalité attribuable à certaines maladies chroniques et infectieuses. Chez les femmes la même année, le risque de mortalité attribuable aux accidents cérébrovasculaires, aux maladies cardiovasculaires et au diabète était plus faible à Ottawa que dans le reste de l'Ontario. Toutefois, le risque de mortalité des femmes dû à l'Alzheimer et à la démence était considérablement plus élevé à Ottawa, alors que les risques attribuables aux cardiopathies ischémiques, aux maladies cérébrovasculaires, aux BPCO, aux pneumonies et à l'influenza étaient semblables (voir figure 10).

En 2007, le risque de mortalité dû au diabète et à la BPCO était plus faible chez les hommes d'Ottawa que chez les hommes du reste de l'Ontario (voir figure 11), alors que les risques attribuables aux cardiopathies ischémiques, aux maladies cérébrovasculaires, aux accidents cérébrovasculaires, aux pneumonies et à l'influenza, aux maladies cardiovasculaires, à l'Alzheimer et à la démence n'étaient pas significativement différents.

Remarque : Le ratio standardisé de mortalité est le ratio du nombre de décès dans une population à l'étude par rapport au nombre de décès attendus si les taux normalisés selon l'âge étaient les mêmes dans cette population que dans la population mère ou la population type⁴. Dans ce rapport, la population à l'étude est celle d'Ottawa, et la population mère est celle du reste de l'Ontario. Lorsque le ratio ou l'intervalle de confiance est égal à 1,0, la différence entre le taux à Ottawa et celui dans le reste de l'Ontario pour une maladie donnée n'est pas significative. Si le ratio et son intervalle de confiance sont supérieurs à 1,0, le taux à Ottawa est alors considérablement plus élevé que celui du reste de l'Ontario. Si le ratio et son intervalle de confiance sont inférieurs à 1,0, le taux de mortalité à Ottawa est considérablement plus bas que celui du reste de l'Ontario. Dans les figures suivantes, les losanges représentent les estimations, et les lignes représentent des intervalles de confiance de 95 %.

Mortalité globale

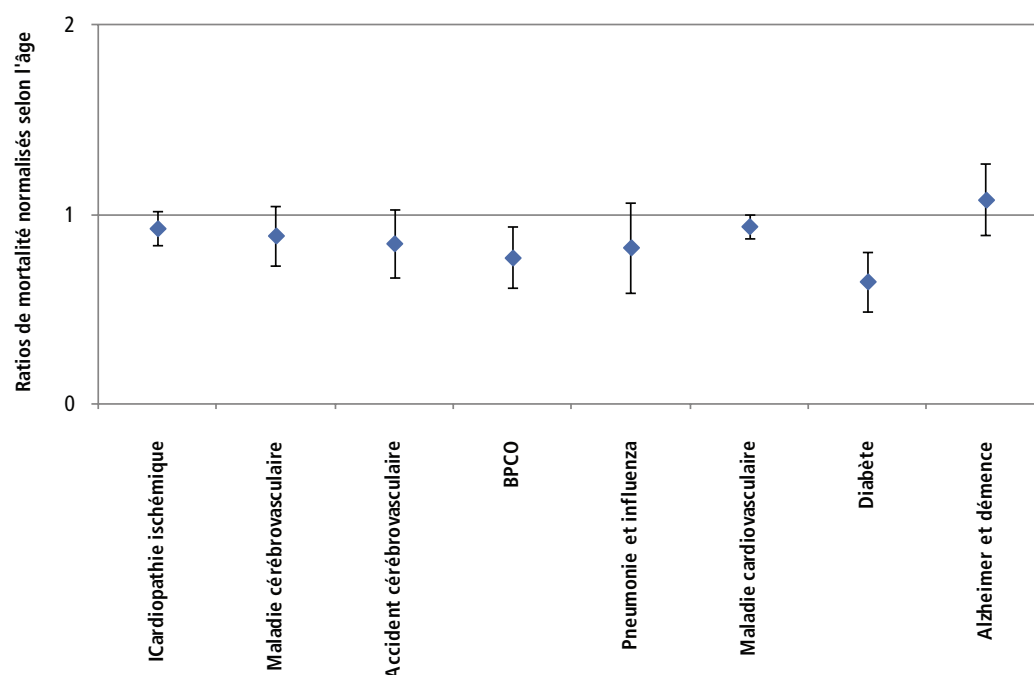
Figure 10. Ratios de mortalité standardisés selon l'âge, attribuables à certaines maladies chroniques et infectieuses chez les femmes à Ottawa, en 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 9 septembre 2011
BPCO – bronchopneumopathie chronique obstructive

Mortalité globale

Figure 11. Ratios de mortalité standardisés selon l'âge, attribuables à certaines maladies chroniques et infectieuses chez les hommes à Ottawa, en 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Ontario Mortality Data 2010, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 9 septembre 2011
BPCO – bronchopneumopathie chronique obstructive

Mortalité prématurée (années potentielles de vie perdues)

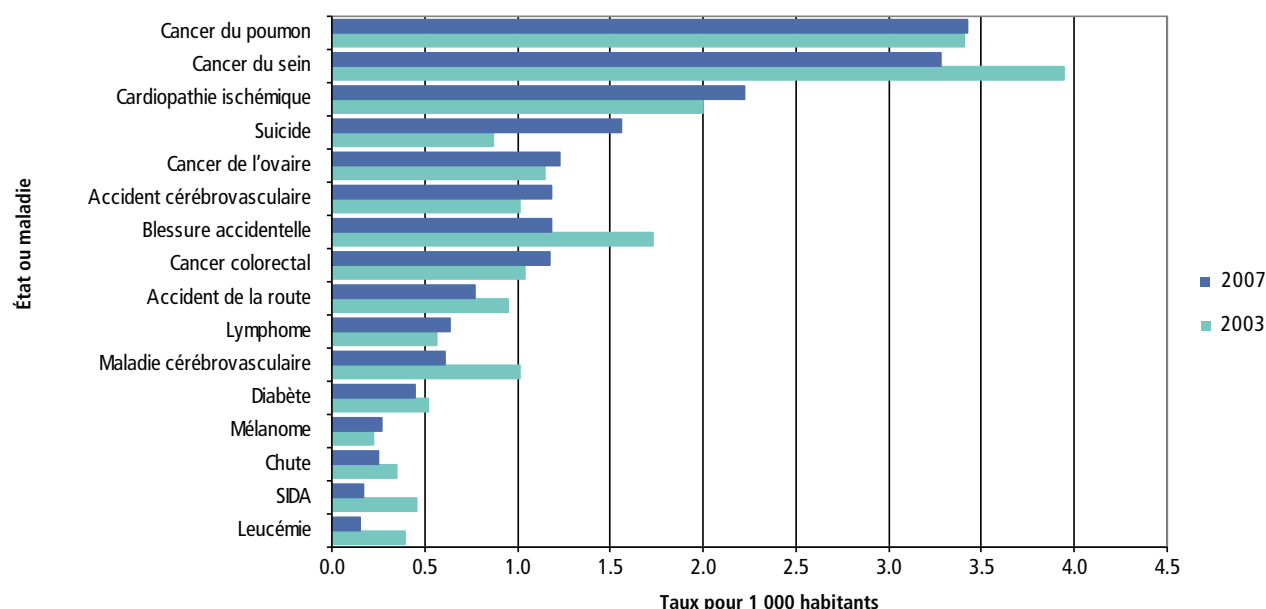
Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont une mesure de la mortalité prématurée. Elles représentent le nombre d'années qui n'ont pas été vécues par un individu décédé avant 75 ans, et accordent une plus grande importance aux causes de décès des populations plus jeunes.

En 2007, le décès prématuré chez les femmes d'Ottawa était principalement causé par le cancer du poumon, suivi par le cancer du sein, les cardiopathies ischémiques et le suicide (voir figure 12). En 2003, la première cause de mortalité prématurée était le cancer du sein, suivi par le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques et les blessures accidentelles.

En 2007, la principale cause de mortalité prématurée chez les hommes d'Ottawa était les cardiopathies ischémiques, suivies par le suicide, les blessures accidentelles et le cancer du poumon (voir figure 13). En 2003, la principale cause de décès prématuré était également les cardiopathies ischémiques, suivies toutefois par les blessures accidentelles, le cancer du poumon et les collisions de la route.

Mortalité globale

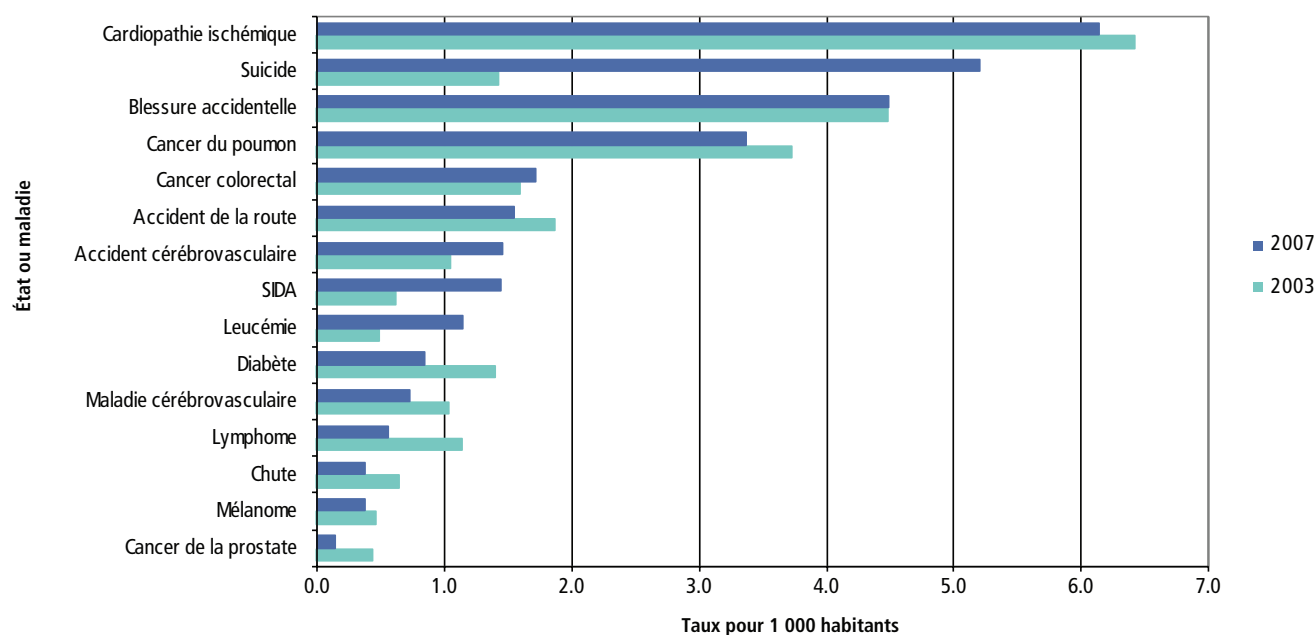
Figure 12. Années potentielles de vie perdues, certaines causes de décès, femmes âgées de 0 à 74 ans, à Ottawa, en 2003 et 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 9 septembre 2011

Remarque : Sida – syndrome d'immunodéficience acquise; BPCO – bronchopneumopathie chronique obstructive

Figure 13. Années potentielles de vie perdues, certaines causes de décès, hommes âgés de 0 à 74 ans, à Ottawa, en 2003 et 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 9 septembre 2011

Remarque : Sida – syndrome d'immunodéficience acquise; BPCO – bronchopneumopathie chronique obstructive



La présente section traite des statistiques en matière de morbidité et de mortalité pour certains états chroniques et certaines maladies infectieuses. Les maladies présentées ici sont celles qui sont associées au plus grand fardeau de la maladie et de la mortalité à Ottawa (selon les causes principales), sauf pour ce qui est du cancer. Pour obtenir davantage de renseignements sur d'autres causes importantes comme les cancers et les blessures (y compris les actes autodestructeurs et le suicide), veuillez consulter les rapports détaillés sur le sujet publiés récemment par Santé publique Ottawa.

Maladies cardiovasculaires

Il existe un grand nombre de maladies cardiovasculaires (aussi connues sous le nom de maladies circulatoires), comme l'infarctus du myocarde, les cardiopathies ischémiques, les cardiopathies valvulaires, les acrosyndromes, l'arythmie, l'hypertension et les accidents cérébrovasculaires. Chaque type de maladie cardiovasculaire a des caractéristiques, des causes et des facteurs de risque différents. Ensemble, elles forment une cause majeure de maladies, d'incapacité et de décès à Ottawa. Les principaux facteurs de risque pour ces maladies sont l'usage du tabac, la sédentarité et une mauvaise alimentation (c'est-à-dire une alimentation à haute teneur en sodium, en gras et en calories, et une faible consommation de fruits et légumes). Parmi les facteurs de risque moyen, citons l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le surpoids, l'obésité et le stress. Certaines autres maladies chroniques, comme le diabète, ainsi que des antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire (génétique) augmentent également les risques de maladie cardiovasculaire⁹.

Morbidité

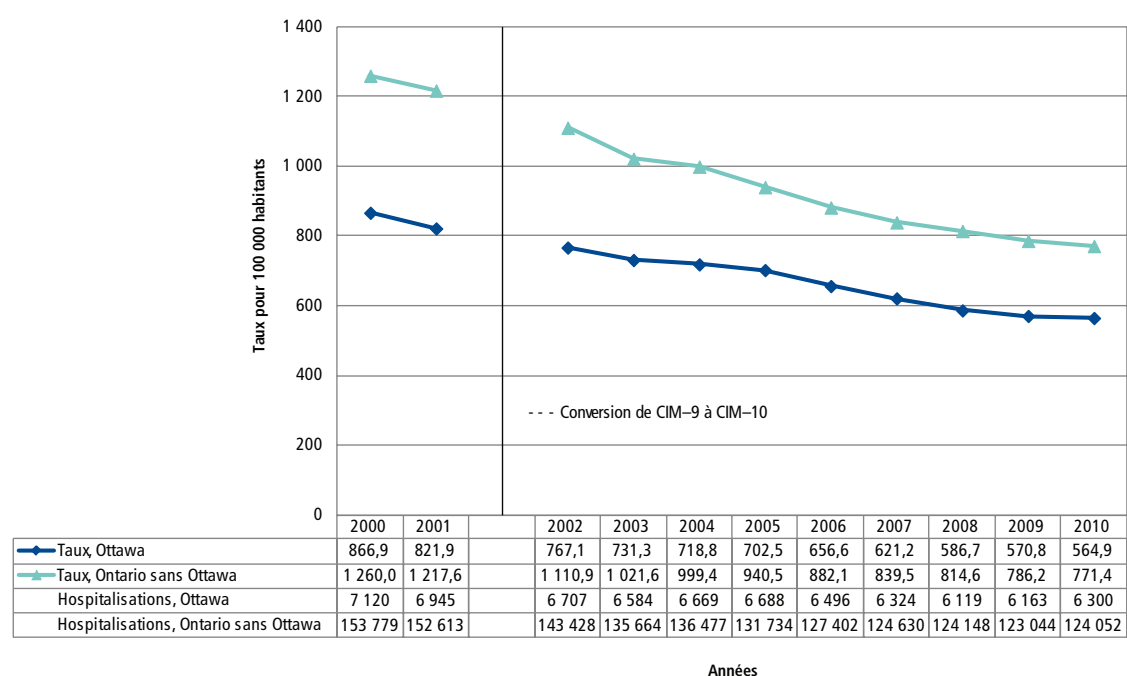
Depuis 2000, les taux d'hospitalisations attribuables aux maladies cardiovasculaires, tant à Ottawa que dans le reste de l'Ontario, ont grandement diminué, et les taux d'Ottawa sont considérablement plus faibles que ceux du reste de la province (voir figure 14). En 2010, le taux d'hospitalisation à Ottawa était de 564,9 pour 100 000 habitants (6 300 hospitalisations); il était de loin supérieur chez les hommes (746,4 pour 100 000 habitants) que chez les femmes (416,8 pour 100 000 habitants), et cette tendance n'avait pas changé depuis 2000 (voir figure 15).

Les taux d'hospitalisation augmentent nettement avec l'âge. En outre, les hommes de 35 ans et plus ont un taux d'hospitalisation considérablement plus élevé que celui des femmes du même âge (voir figure 16).



Maladies chroniques et infectieuses

Figure 14. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à toutes les maladies cardiovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010



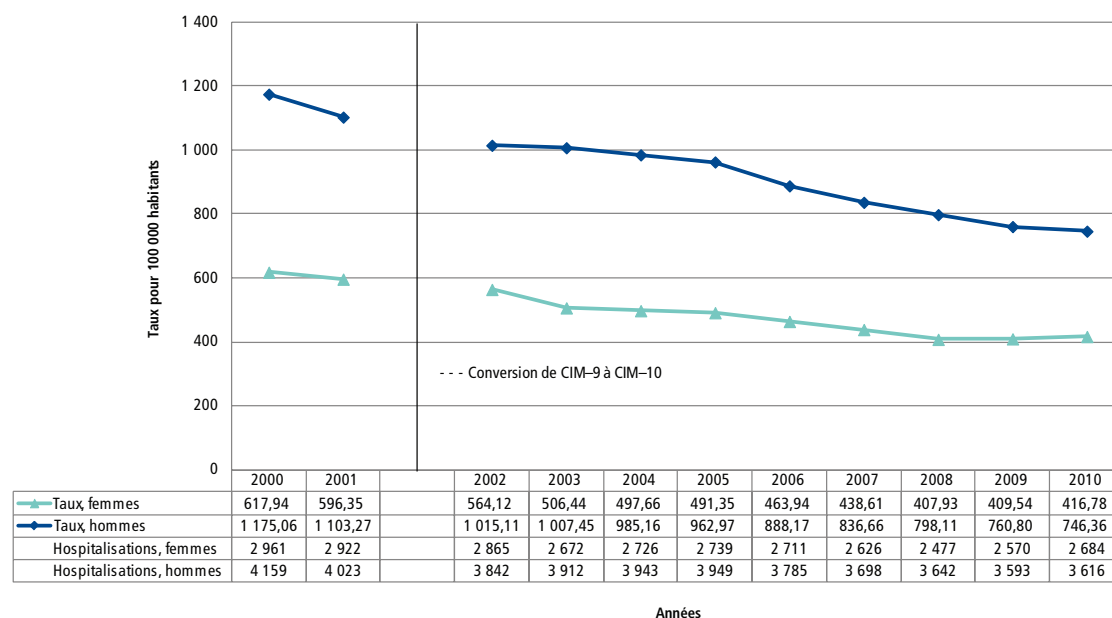
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Maladie cardiovasculaire (CIM-9 : 390-459, CIM-10-CA : I00-I99)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

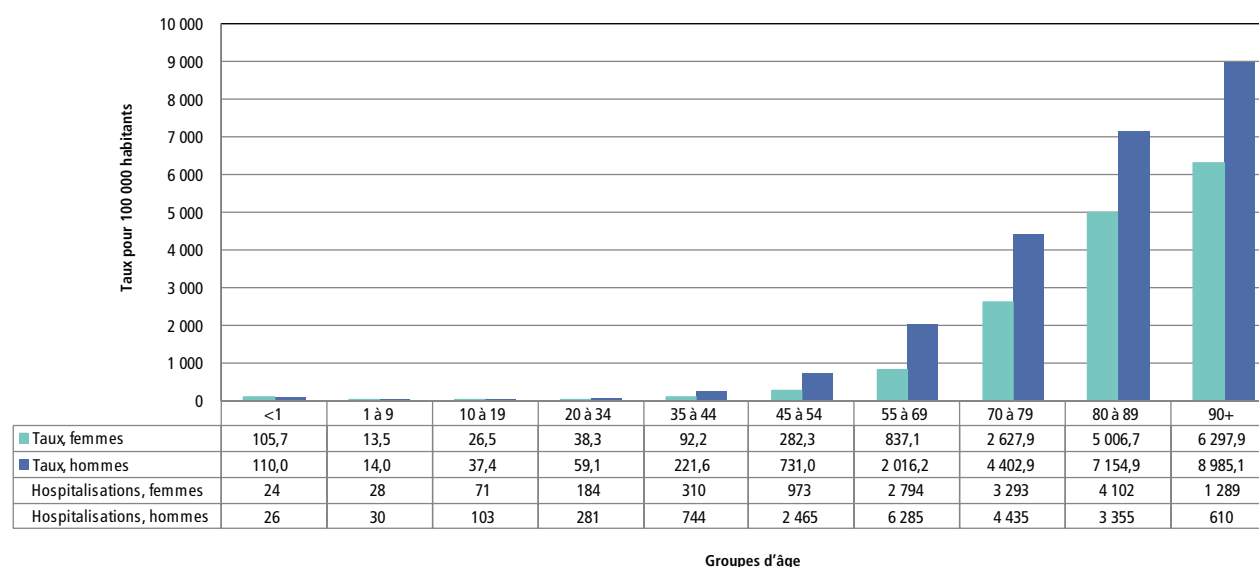
Figure 15. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cardiovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
 Maladie cardiovasculaire (CIM–9 : 390-459, CIM–10–CA : I00-I99)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 16. Taux d'hospitalisations attribuables aux maladies cardiovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
 Maladie cardiovasculaire (CIM–9 :390-459, CIM–10–CA : I00-I99)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

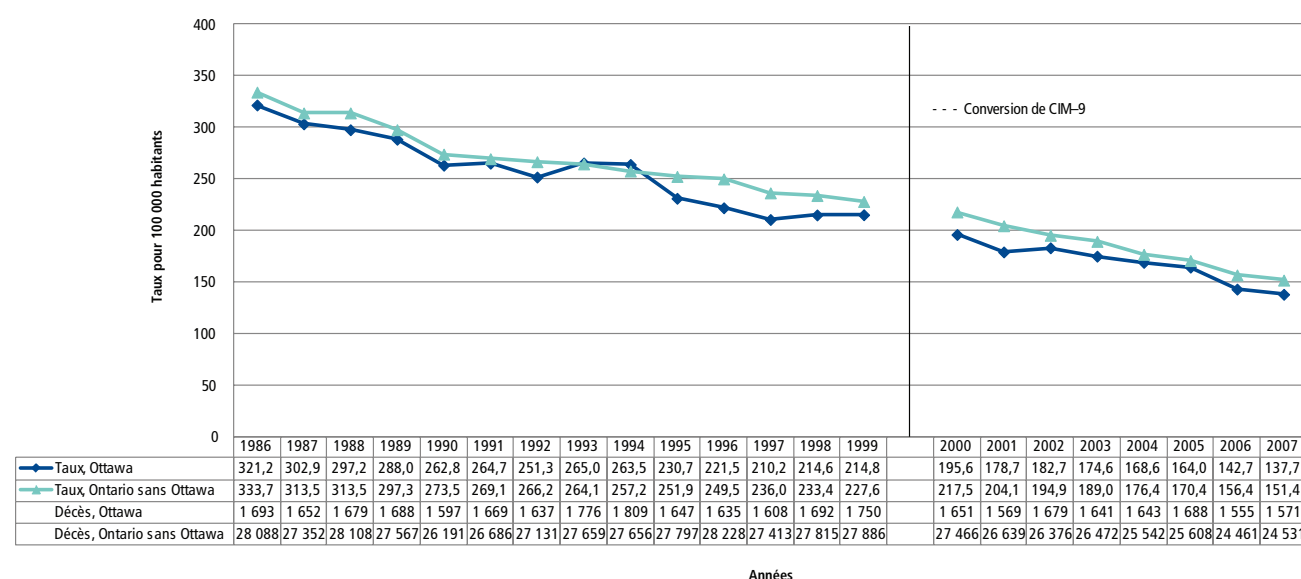
Maladies chroniques et infectieuses

Mortalité

Le taux de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires a considérablement diminué (de 58 %) à Ottawa depuis 1986, ce qui reflète d'ailleurs la situation dans le reste de la province. De façon générale, les taux de mortalité à Ottawa sont plus faibles que ceux du reste de l'Ontario (de façon statistiquement significative en 1988, 1992, de 1995 à 2003 et en 2006 et 2007) (voir figure 17). En 2007, le taux de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires à Ottawa était de 138,0 décès pour 100 000 habitants (1 571 décès). Durant les 21 dernières années, le taux de mortalité était beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes (voir figure 18).

Les taux de mortalité attribuables aux maladies cardiovasculaires chez les hommes d'Ottawa âgés de 40 à 89 ans étaient considérablement plus élevés que ceux des femmes du même groupe d'âge (voir figure 19).

Figure 17. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007



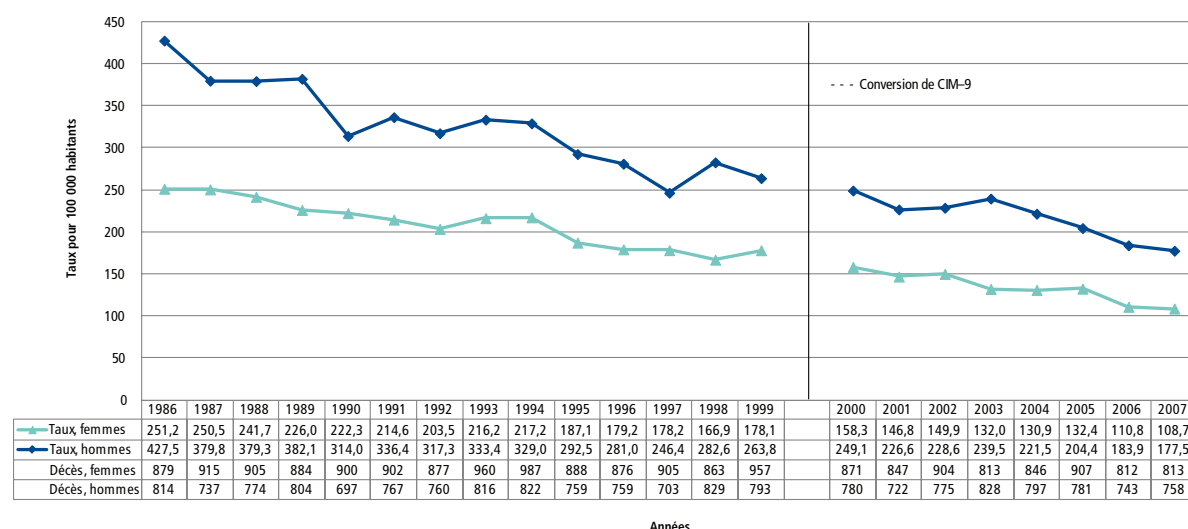
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Toutes les maladies cardiovasculaires (anciennement appelées maladies circulatoires) (CIM-9 : 390-459, CIM-10-CA : I00-I99)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 18. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007



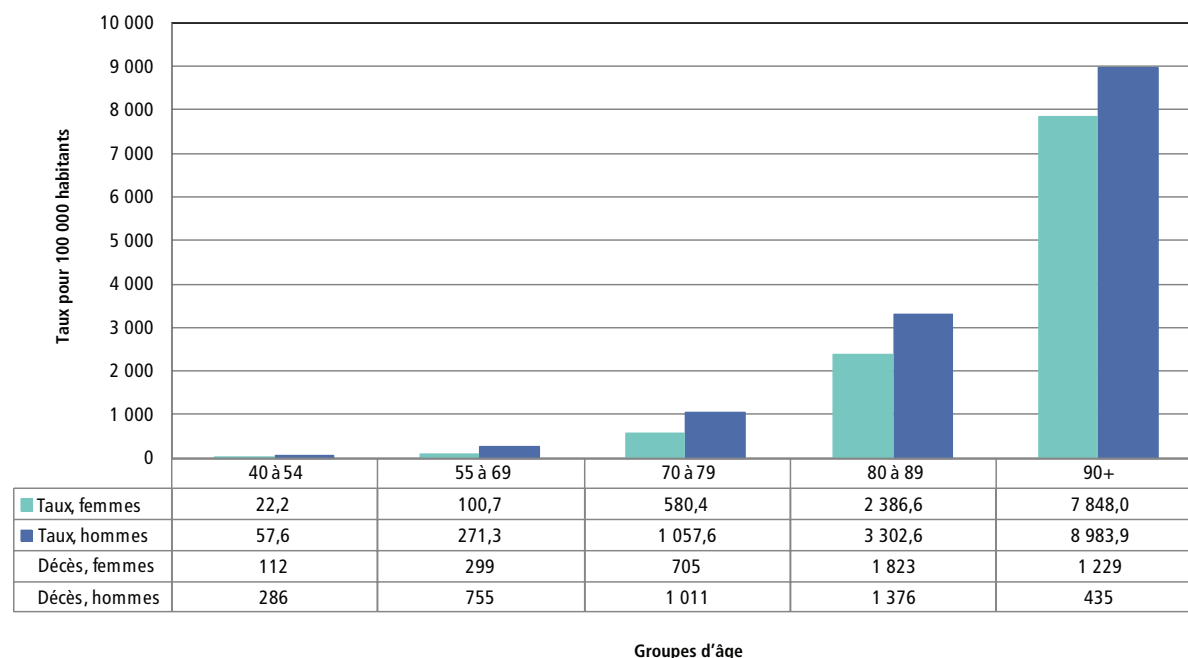
Années

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Toutes les maladies cardiovasculaires (anciennement appelées maladies circulatoires) (CIM-9 : 390-459, CIM-10-CA : I00-I99)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 19. Taux de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Groupes d'âge

Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Toutes les maladies cardiovasculaires (anciennement appelées maladies circulatoires) (CIM-9 : 390-459, CIM-10-CA : I00-I99)

Cardiopathie ischémique

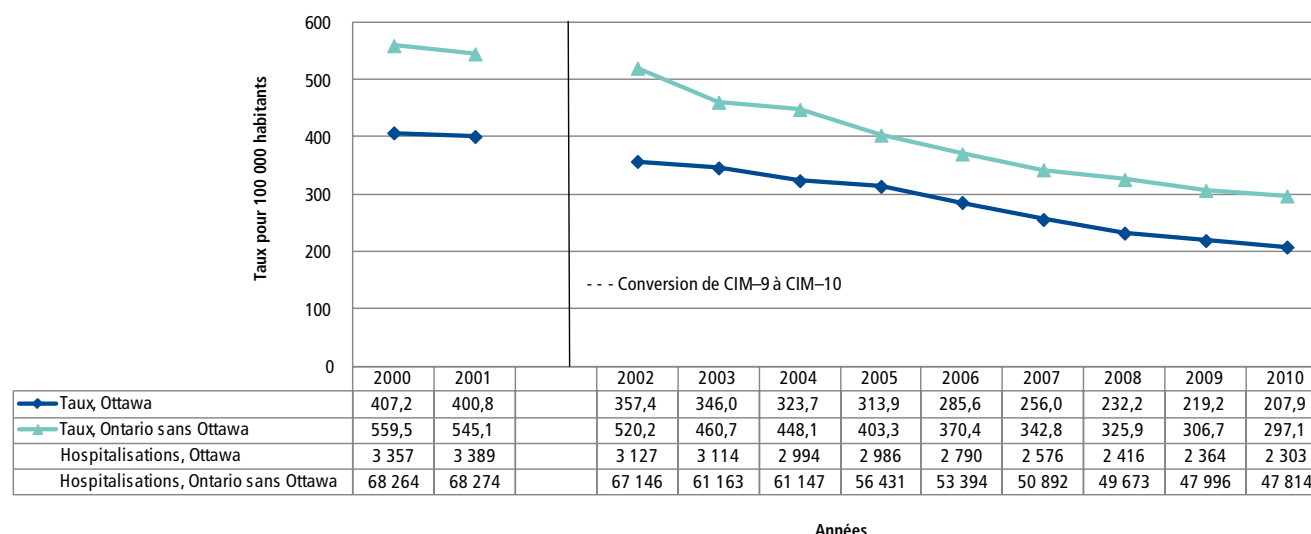
La cardiopathie ischémique est une lésion du muscle cardiaque causée par une absence de sang dans le cœur ou par une déficience dans son approvisionnement en sang, l'empêchant ainsi de travailler efficacement. La cardiopathie ischémique peut entraîner une crise cardiaque, une angine de poitrine (douleur thoracique) ou une mort subite. Elle est fréquemment appelée coronaropathie, parce qu'elle se caractérise par un épaississement du revêtement intérieur des vaisseaux sanguins qui se rendent au cœur (vaisseaux coronaires) causé par l'accumulation de graisse et d'autres substances (athérosclérose), ce qui réduit le débit sanguin dans le muscle cardiaque¹⁰.

Morbidité

Depuis 1986, les taux d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques à Ottawa ont diminué considérablement, soit de près de 50 %. À Ottawa en 2010, les taux d'hospitalisation dus à cette maladie étaient beaucoup plus faibles (207,9 pour 100 000 habitants) que les taux du reste de l'Ontario (297,1 pour 100 000 habitants) (voir figure 20). Historiquement, le taux d'hospitalisation chez les hommes est supérieur au taux chez les femmes (voir figure 21). En 2010, il était même deux fois plus élevé chez les hommes (316,0 contre 118,0 pour 100 000 habitants).

Les taux d'hospitalisation augmentent nettement avec l'âge, et les hommes de 40 ans et plus ont des taux d'hospitalisation beaucoup plus élevés que les femmes (voir figure 22).

Figure 20. Taux d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010



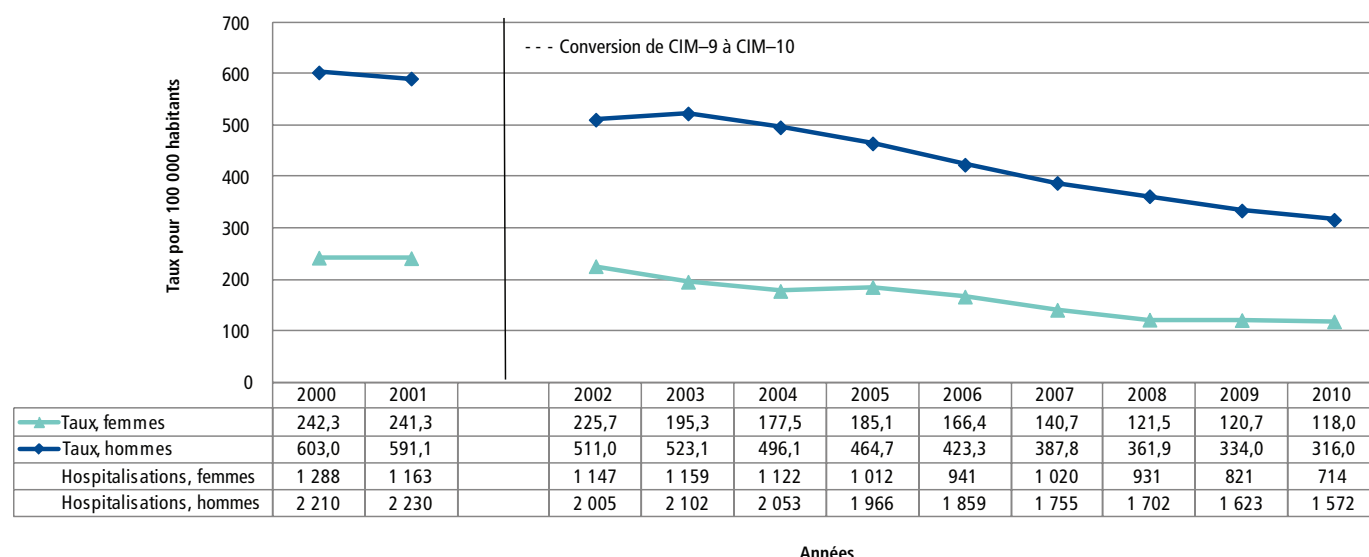
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Cardiopathie ischémique (CIM–9 : 410-414, CIM–10–CA : I20-I25)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 21. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010

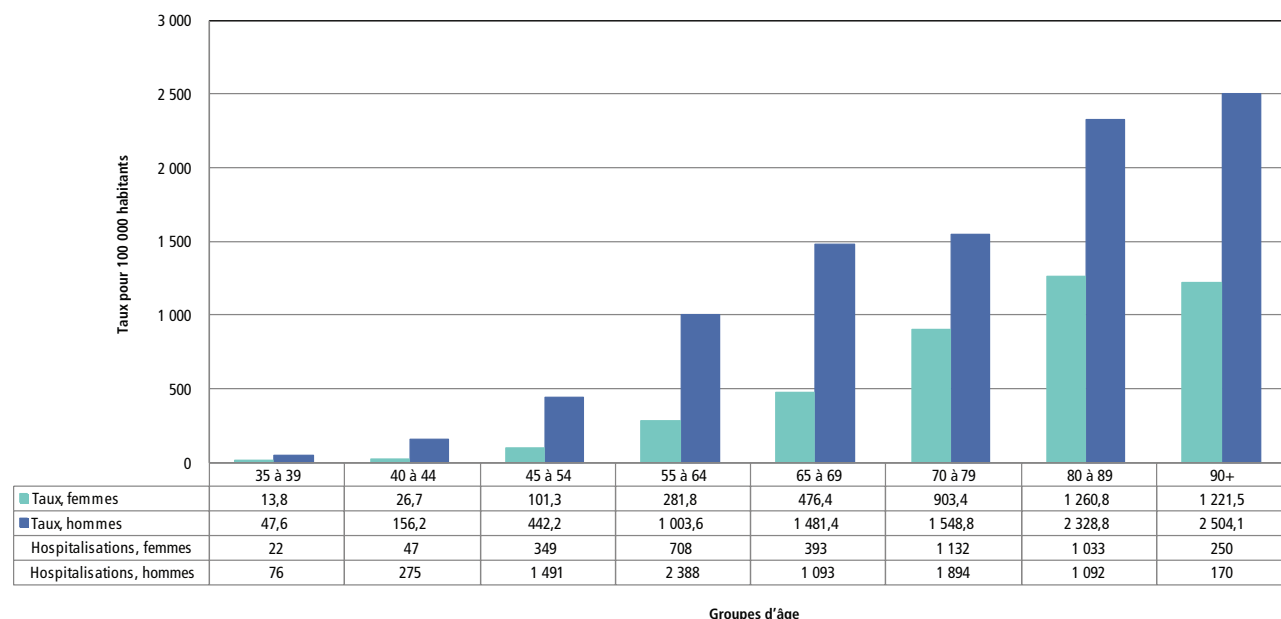


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Cardiopathie ischémique (CIM-9 : 410-414, CIM-10-CA : I20-I25)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 22. Taux d'hospitalisations attribuables aux cardiopathies ischémiques par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2006-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Cardiopathie ischémique (CIM-10-CA : I20-I25)

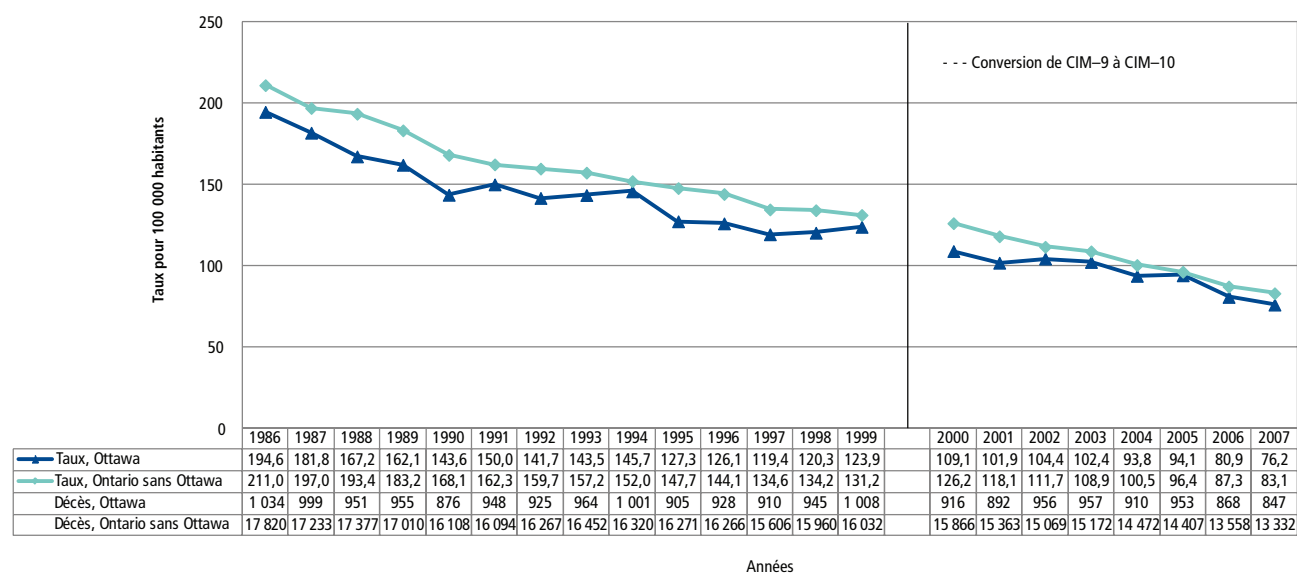
Maladies chroniques et infectieuses

Mortalité

En 2007, la cardiopathie ischémique était la principale cause de décès à Ottawa (848 décès). Toutefois, le taux de mortalité dû à cette maladie a grandement diminué depuis 1986 (voir figure 23). À Ottawa en 2007, elle a entraîné 76,2 décès pour 100 000 habitants, ce qui est considérablement inférieur au taux de 83,1 décès pour 100 000 habitants observé dans le reste de l'Ontario. Historiquement, le taux de mortalité dû à la cardiopathie ischémique est beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes, sauf en 2006 où l'inverse a été observé (voir figure 24).

Le taux de mortalité attribuable à la cardiopathie ischémique augmente considérablement avec l'âge (voir figure 25), et est beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et ce, pour tous les groupes d'âge de moins de 90 ans.

Figure 23. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux cardiopathies ischémiques, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007

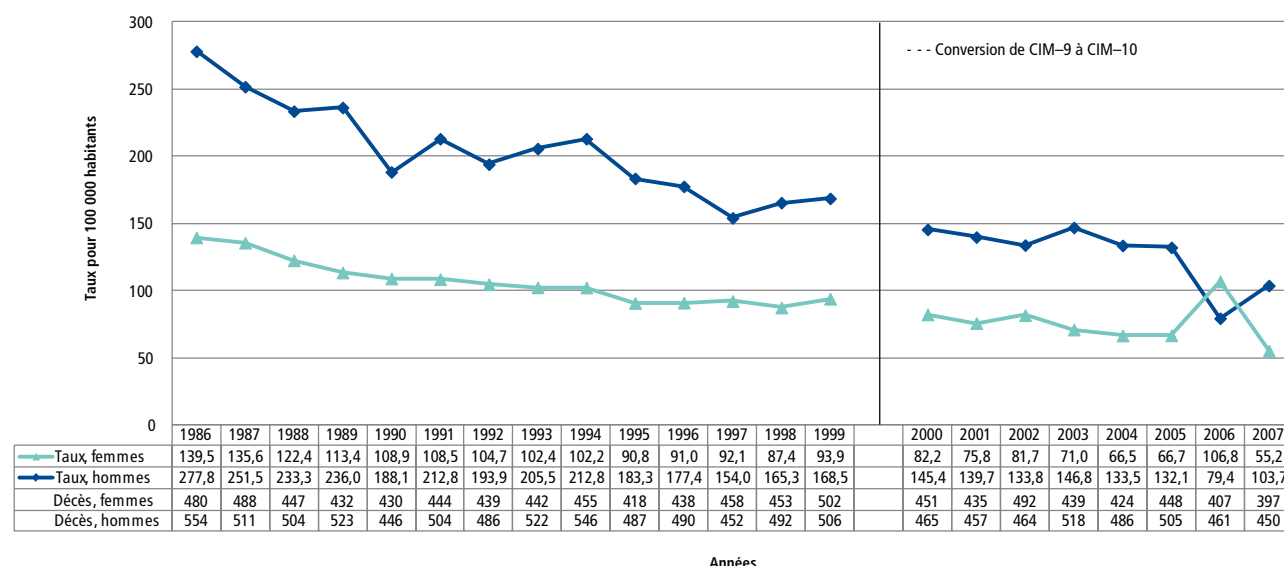


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011. Cardiopathie ischémique (CIM-9 : 410-414, CIM-10-CA : I20-I25)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 24. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux cardiopathies ischémiques, chez les hommes et les femmes à Ottawa, de 1986 à 2007

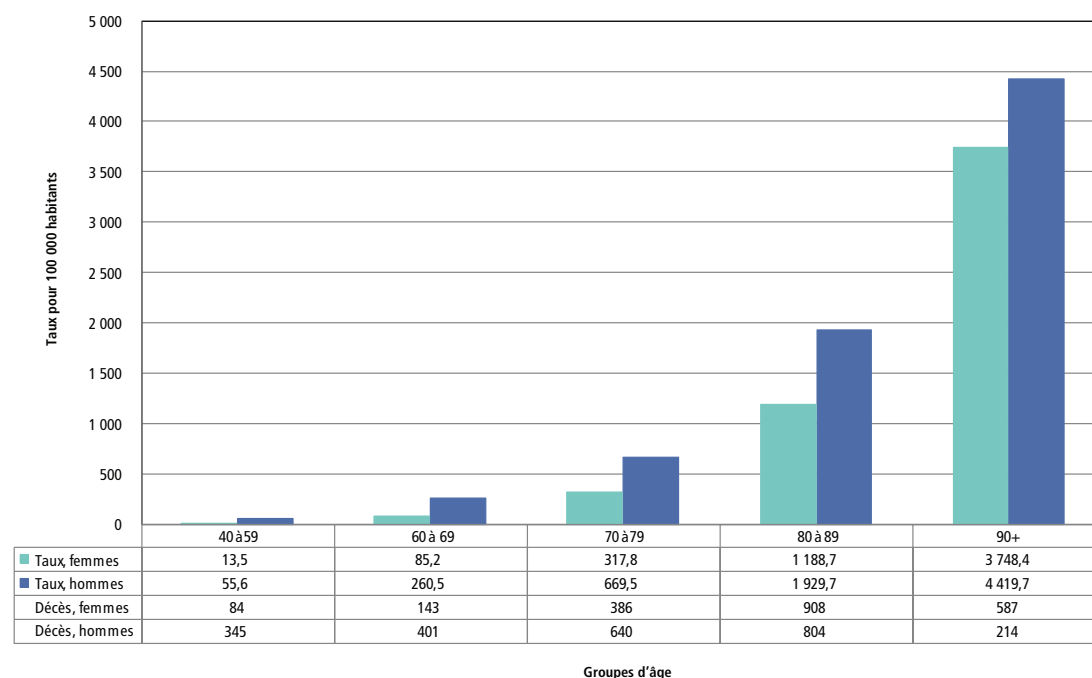


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Cardiopathie ischémique (CIM-9 : 410-414, CIM-10-CA : I20-I25)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 25. Taux de mortalité attribuable aux cardiopathies ischémiques par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Cardiopathie ischémique (CIM-10-CA : I20-I25)

Maladies cérébrovasculaires

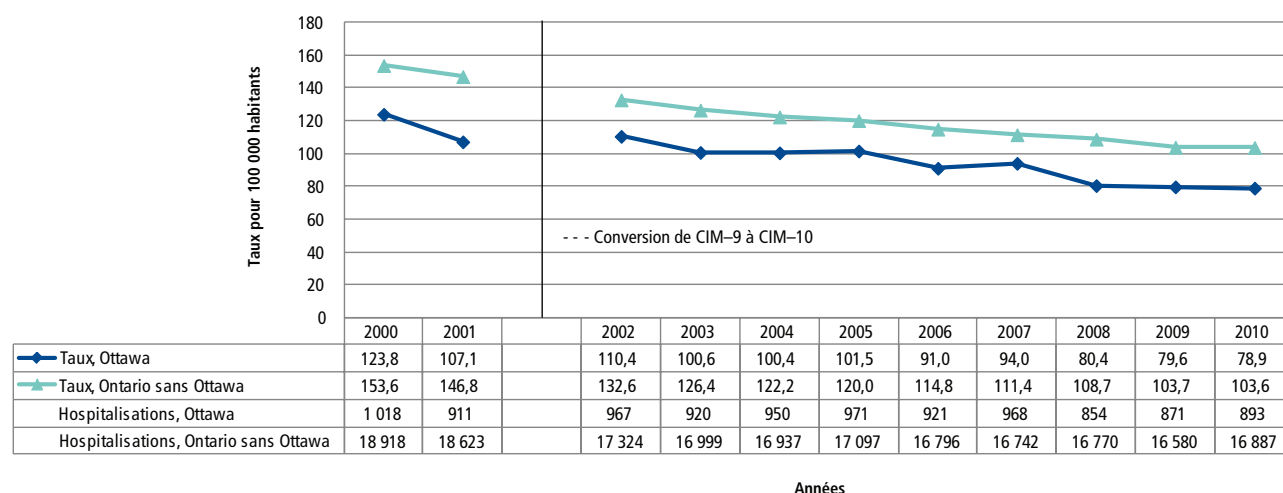
Les maladies cérébrovasculaires sont des maladies qui touchent les vaisseaux sanguins à l'intérieur du cerveau. On emploie fréquemment les termes « maladie cérébrovasculaire » et « accident cérébrovasculaire » comme synonymes. Toutefois, l'accident cérébrovasculaire est en fait une maladie précise et un sous-ensemble des maladies cérébrovasculaires. Les types de maladies cérébrovasculaires les plus courants sont les accidents cérébrovasculaires, les accidents ischémiques transitoires (AIT), les hémorragies sous-arachnoïdiennes et les démences vasculaires¹¹.

Morbidité

Les taux d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires à Ottawa ont considérablement diminué depuis 2000 (voir figure 26). Ces maladies ont causé 893 hospitalisations à Ottawa en 2010, soit un taux de 78,9 pour 100 000 habitants, qui est bien plus faible que celui du reste de la province (103,6 pour 100 000 habitants). Les maladies cérébrovasculaires sont beaucoup plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes d'Ottawa (voir figure 27). En effet, le taux d'hospitalisation chez les hommes en 2010 était de 91,0 pour 100 000 habitants, alors que chez les femmes, il se situait à 68,0 pour 100 000 habitants.

L'âge entraîne une augmentation importante du taux d'hospitalisations pour ces maladies. Le taux moyen pour 2006 à 2010 montre également que les hommes sont hospitalisés considérablement plus souvent que les femmes de 55 à 79 ans (voir figure 28).

Figure 26. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010



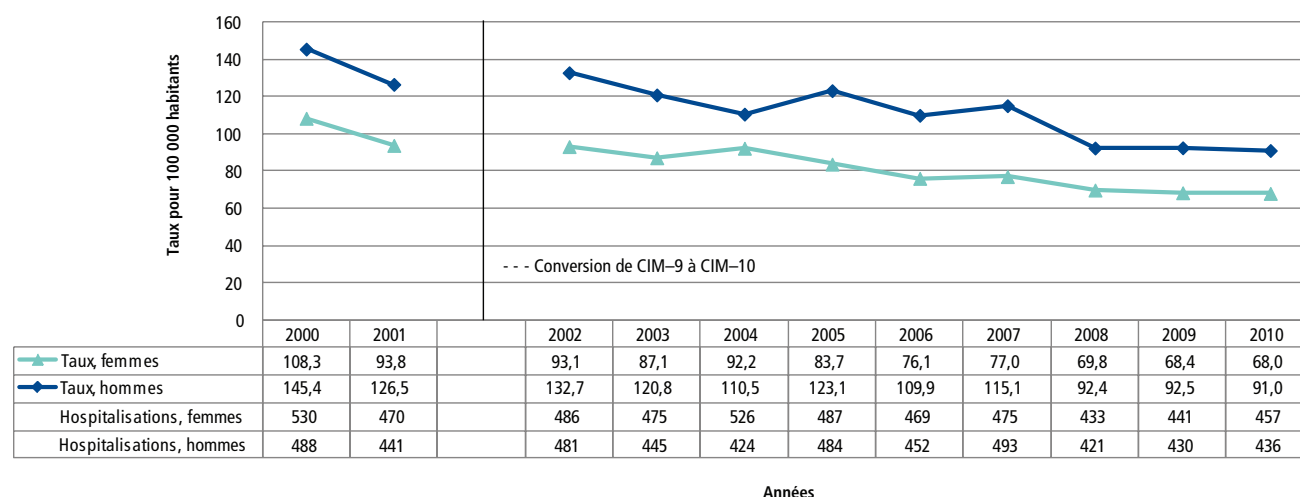
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Maladie cérébrovasculaire (CIM–9 : 430-434, 436-438; CIM–10–CA : I60-I69).

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 27. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010

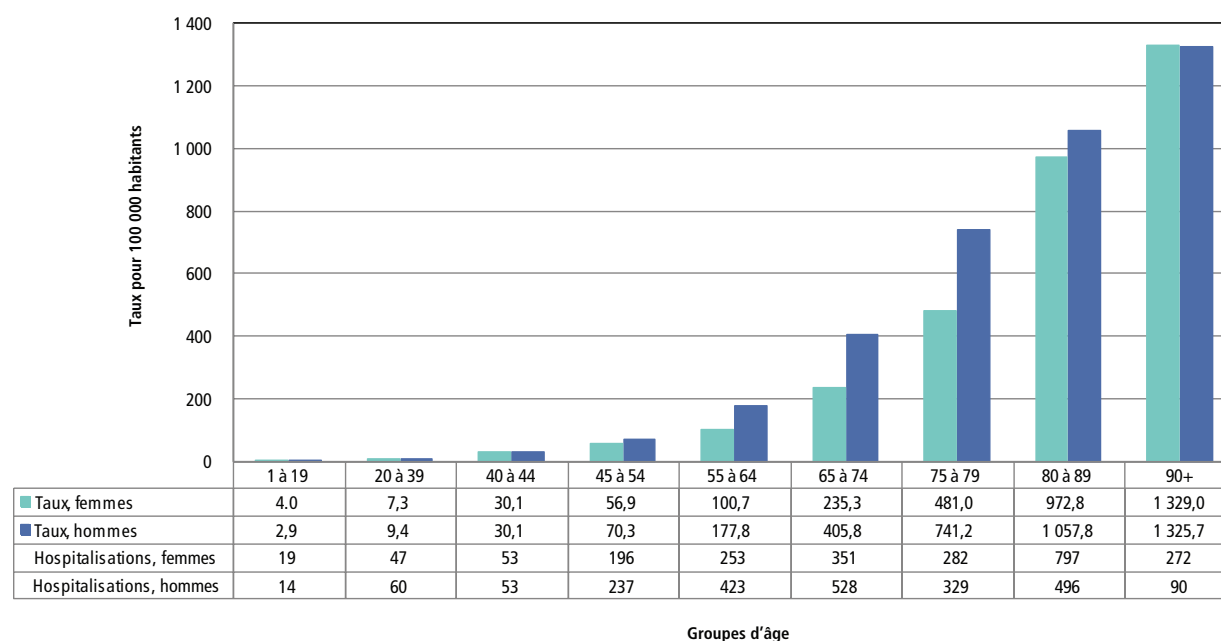


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Maladie cérébrovasculaire (CIM-9 : 430-434, 436-438; CIM-10-CA : I60-I69)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 28. Taux d'hospitalisation et nombres d'hospitalisations attribuables aux maladies cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000-2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Maladie cérébrovasculaire (CIM-9 : 430-434, 436-438; CIM-10-CA : I60-I69)

Maladies chroniques et infectieuses

Mortalité

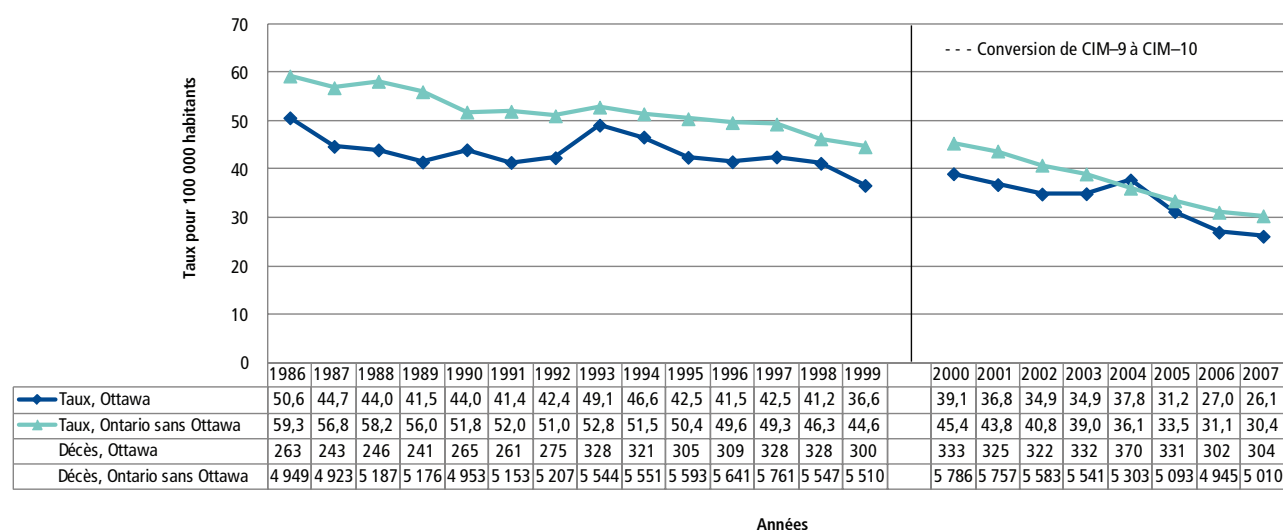
En 2007, les maladies cérébrovasculaires (y compris les accidents cérébrovasculaires) figuraient au quatrième rang des causes de décès des résidents d'Ottawa (304 décès). Le taux de mortalité attribuable aux maladies cérébrovasculaires à Ottawa était presque 50 % plus faible en 2007 (26,1 décès pour 100 000 habitants) qu'en 1986 (50,6 décès pour 100 000 habitants) (voir figure 29).

En général, les taux à Ottawa sont plus faibles que dans le reste de l'Ontario, mais la différence n'a pas toujours été significative. Néanmoins, le taux de mortalité attribuable aux maladies cérébrovasculaires à Ottawa en 2007 était considérablement plus faible que le taux du reste de l'Ontario (26,1 contre 30,4 pour 100 000 habitants).

Bien que les taux de mortalité bruts attribuables aux accidents cérébrovasculaires étaient plus élevés chez les femmes d'Ottawa que chez les hommes, les taux de mortalité normalisés selon l'âge ne révèlent aucune différence significative entre les sexes, sauf en 2006, où le taux normalisé selon l'âge était plus élevé chez les femmes (44,4 contre 20,7 pour 100 000 habitants) (voir figure 30).

Les décès attribuables aux maladies cérébrovasculaires ont lieu principalement chez la population âgée (voir figure 31). En effet, très peu de décès causés par ces maladies sont rapportés chez les moins de 50 ans. La moyenne des taux par périodes de cinq ans ne montre une différence significative entre les hommes et les femmes que chez les 70 à 79 ans, où le taux de mortalité causé par les maladies cérébrovasculaires est considérablement plus élevé chez les hommes que les femmes.

Figure 29. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cérébrovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007



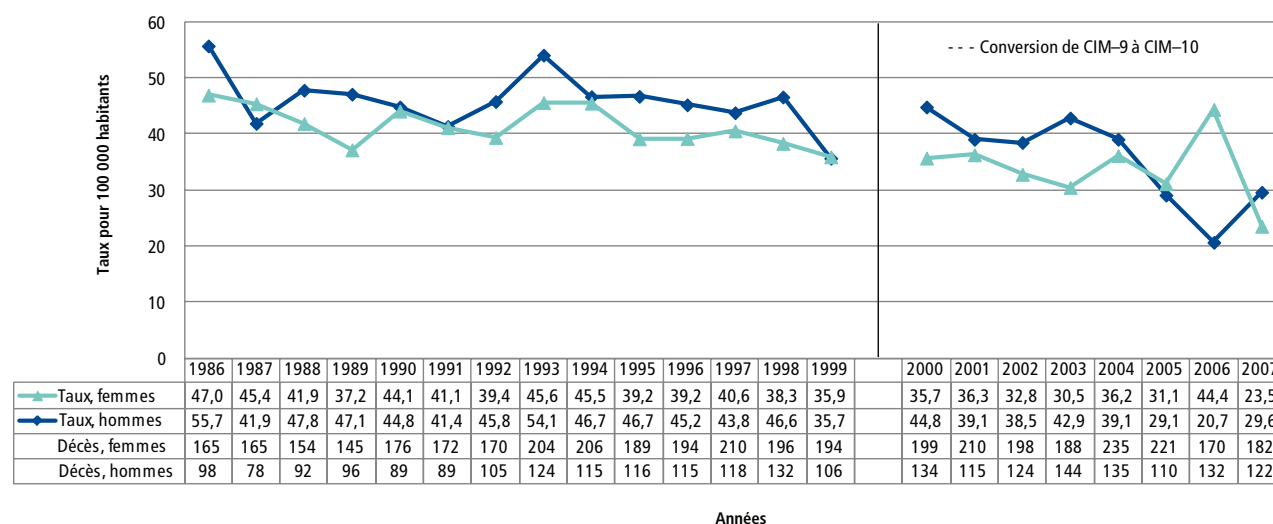
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Maladie cérébrovasculaire (CIM–9 : 390-459; CIM–10–CA : I60-I69)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 30. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux maladies cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007

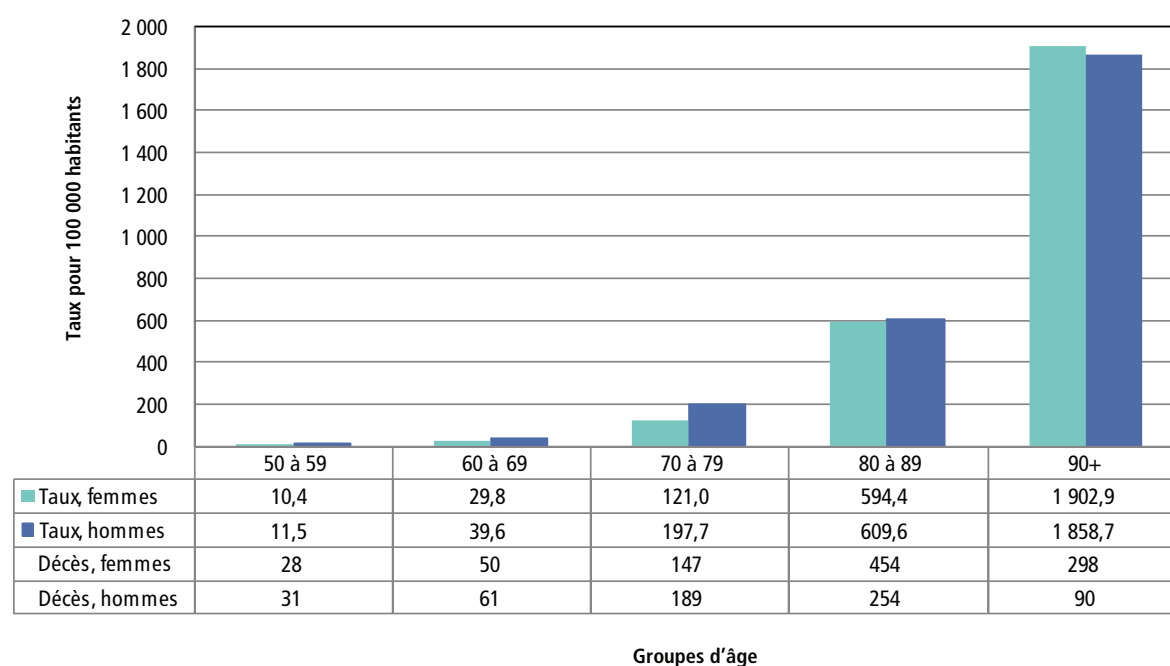


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Maladie cérébrovasculaire (CIM-9 : 390-459; CIM-10-CA : I60-I69)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 31. Taux de mortalité attribuable aux maladies cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Maladie cérébrovasculaire (CIM-10-CA : I60-I69)

Accident cérébrovasculaire

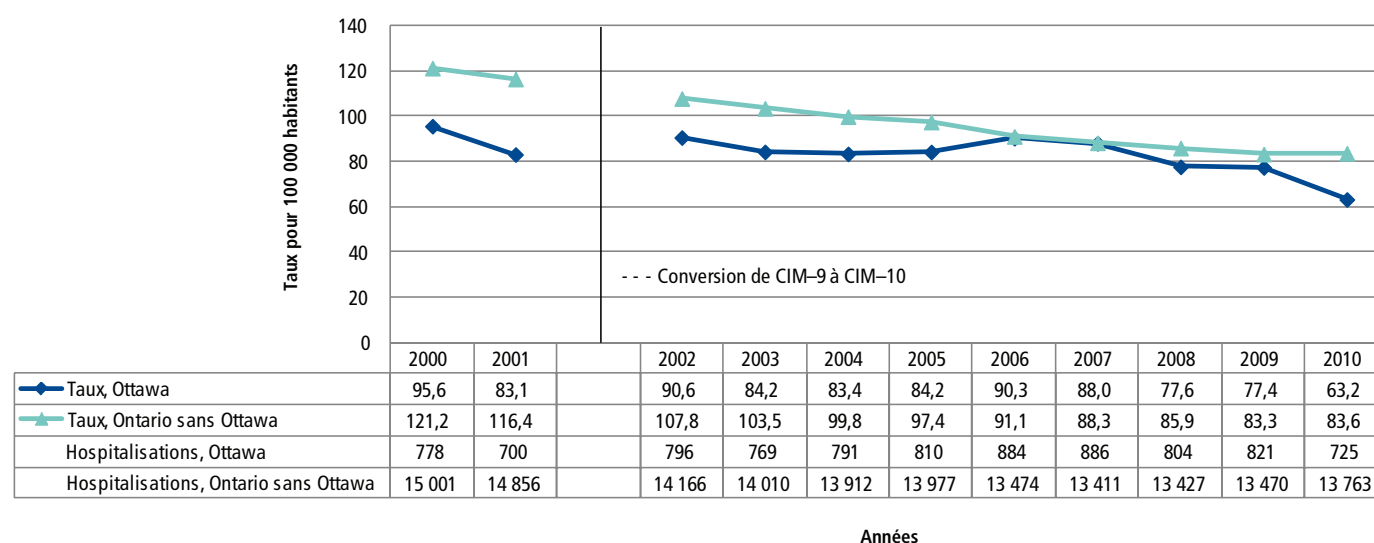
Un accident cérébrovasculaire est causé par l'interruption du débit sanguin dans le cerveau (ce qui est également appelé accident ischémique cérébral), ou par la rupture de vaisseaux sanguins dans le cerveau (hémorragie cérébrale). Il détruit les cellules cérébrales dans la région touchée en réduisant le débit sanguin¹². Les accidents cérébrovasculaires peuvent survenir chez les enfants, mais le nombre de cas à Ottawa est trop faible pour permettre la publication des données s'y rapportant.

Morbidité

Les taux d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires ont diminué considérablement depuis 2000, soit d'environ 44 % (voir figure 32). En 2010, le taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge attribuable à cette maladie à Ottawa (63,2 pour 100 000 habitants) était grandement inférieur au taux du reste de l'Ontario (de 83,6 pour 100 000 habitants). De 2000 à 2005, en 2008 et en 2010, les taux d'hospitalisations dues aux accidents cérébrovasculaires étaient beaucoup plus bas à Ottawa que dans le reste de la province. Si les taux bruts d'hospitalisation sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, les taux normalisés selon l'âge montrent plutôt que les hommes ont un taux plus élevé ou égal à celui des femmes (voir figure 33). Ainsi, de 2002 à 2005 et en 2010, le taux d'hospitalisation des hommes dépassait largement celui des femmes.

Les taux d'hospitalisation attribuables aux accidents cérébrovasculaires augmentent considérablement avec l'âge (voir figure 34). En outre, la moyenne des taux d'hospitalisation de 2006 à 2010 montre que les hommes de 45 à 79 ans ont un taux beaucoup plus élevé que les femmes du même âge.

Figure 32. Taux d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010



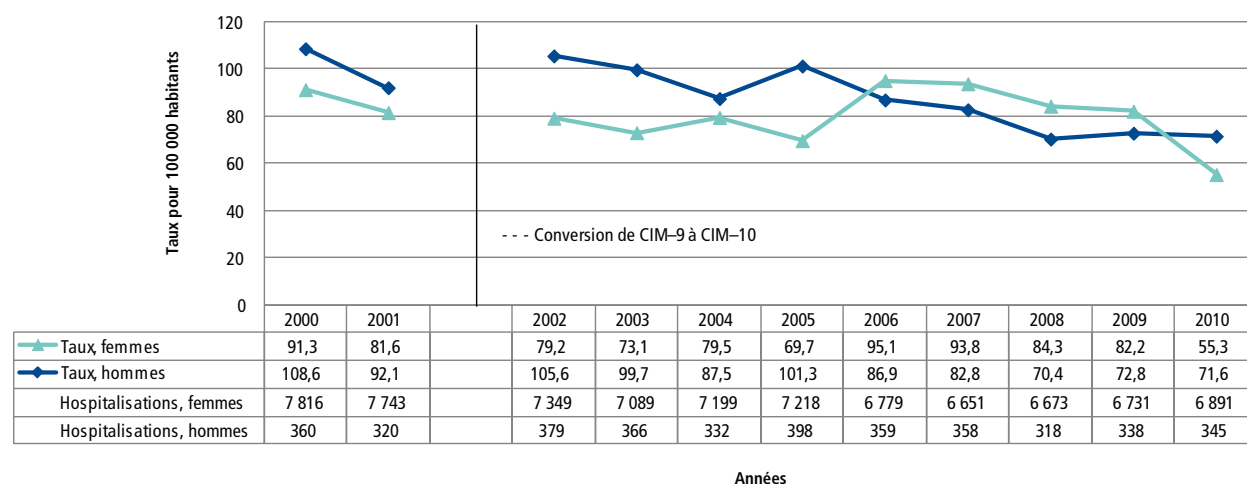
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Accidents cérébrovasculaires (CIM–9 : 430-431, 434, 436; CIM–10–CA : I60-I61, I63-I64)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 33. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010

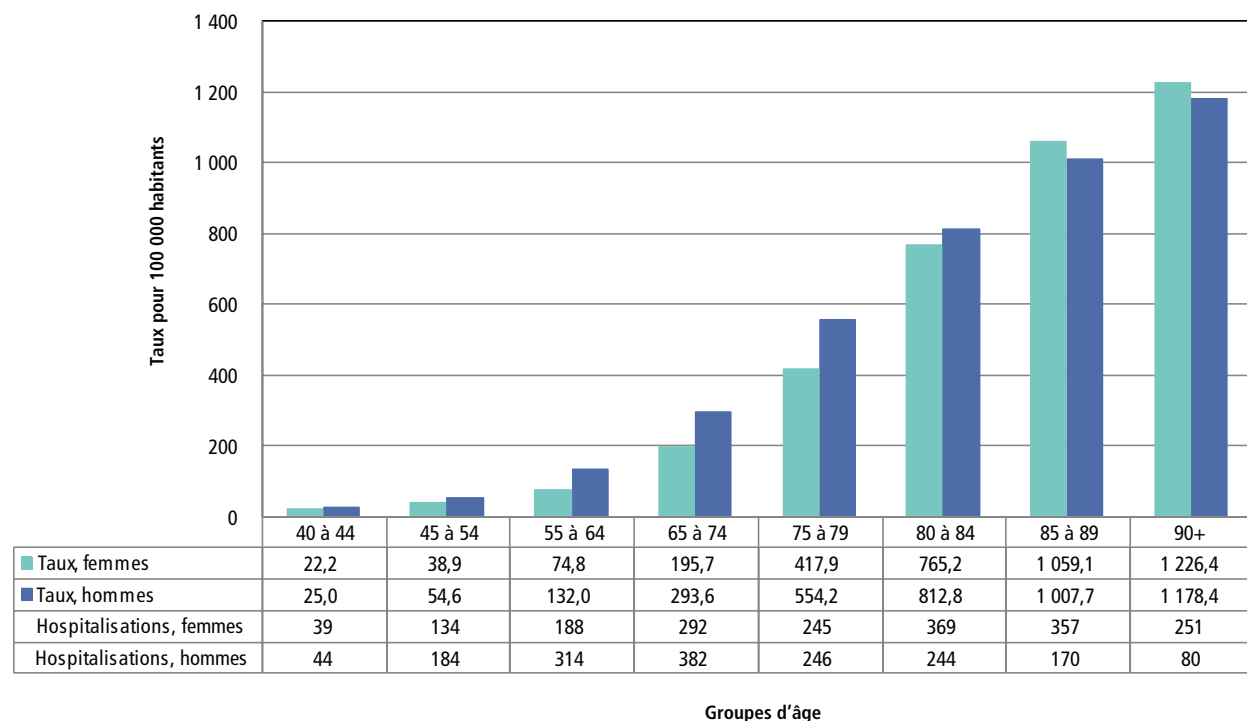


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Accidents cérébrovasculaires (CIM–9 : 430-431, 434, 436; CIM–10–CA : I60-I61, I63-I64)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 34. Taux d'hospitalisations attribuables aux accidents cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Accidents cérébrovasculaires (CIM–10–CA : I60-I61, I63-I64)

Mortalité

Les taux de mortalité attribuables aux accidents cérébrovasculaires sont considérablement plus faibles en moyenne à Ottawa que dans le reste de l'Ontario. En 2007, 216 décès ont été causés par des accidents cérébrovasculaires à Ottawa; le taux de mortalité normalisé selon l'âge était de 18,5 pour 100 000 habitants. Il s'agit d'une diminution considérable (63 %) depuis 1986, où le taux était de 50,6 pour 100 000 habitants (voir figure 35). En Ontario, par comparaison, le taux de 2007 était de 22,9 pour 100 000 habitants.

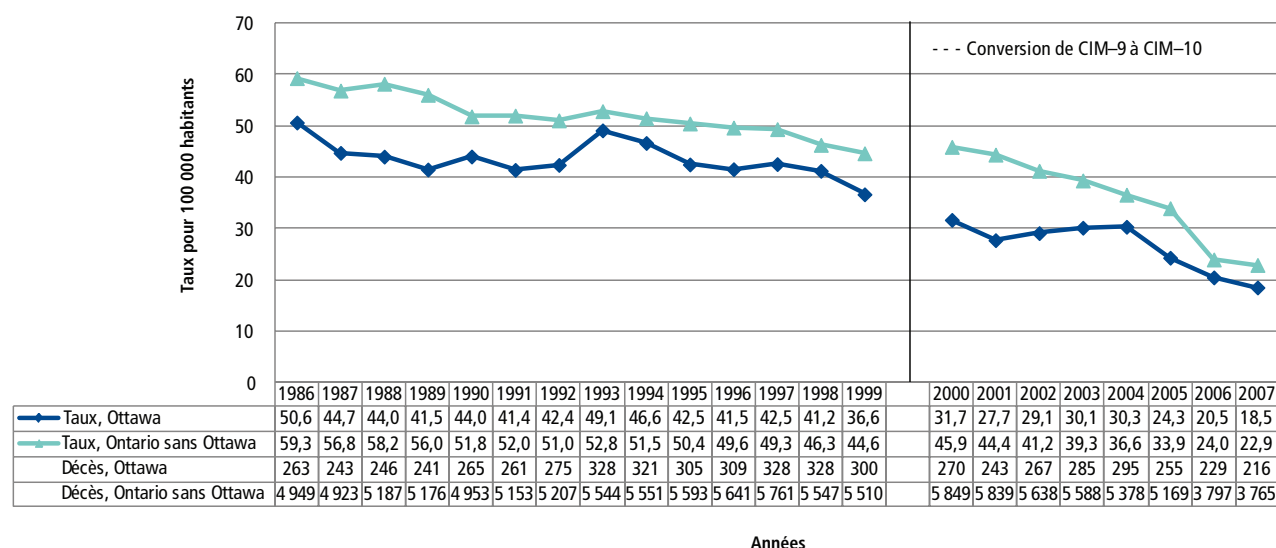
Les taux combinés des hommes et des femmes d'Ottawa n'étaient pas significativement différents des taux du reste de l'Ontario en 1993, 1994, 1998 et 2006 (voir figure 35). Avant l'an 2000, le taux de mortalité attribuable aux accidents cérébrovasculaires était le même chez les deux sexes. Depuis 1986, le taux de mortalité chez les hommes était soit égal, soit considérablement plus bas à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (figure non montrée). La même tendance est observée chez les femmes, sauf en 2006, où le taux de mortalité des femmes d'Ottawa dépassait largement celui des femmes du reste de la province.

De 2000 à 2005, le taux de mortalité attribuable aux accidents cérébrovasculaires était considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais la tendance s'est inversée en 2006 et 2007 (voir figure 36).

Les décès attribuables aux accidents cérébrovasculaires avaient principalement lieu chez les plus âgés (voir figure 37). Ainsi, très peu de décès attribuables aux accidents cérébrovasculaires ont été rapportés chez les moins de 50 ans. La moyenne par périodes de cinq ans, de 2003 à 2007, a montré une différence marquée entre les hommes et les femmes de 70 à 79 ans et de 80 à 89 ans; le taux de mortalité attribuable à ce problème de santé est considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes de ces groupes d'âge.

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 35. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux accidents cardiovasculaires, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007

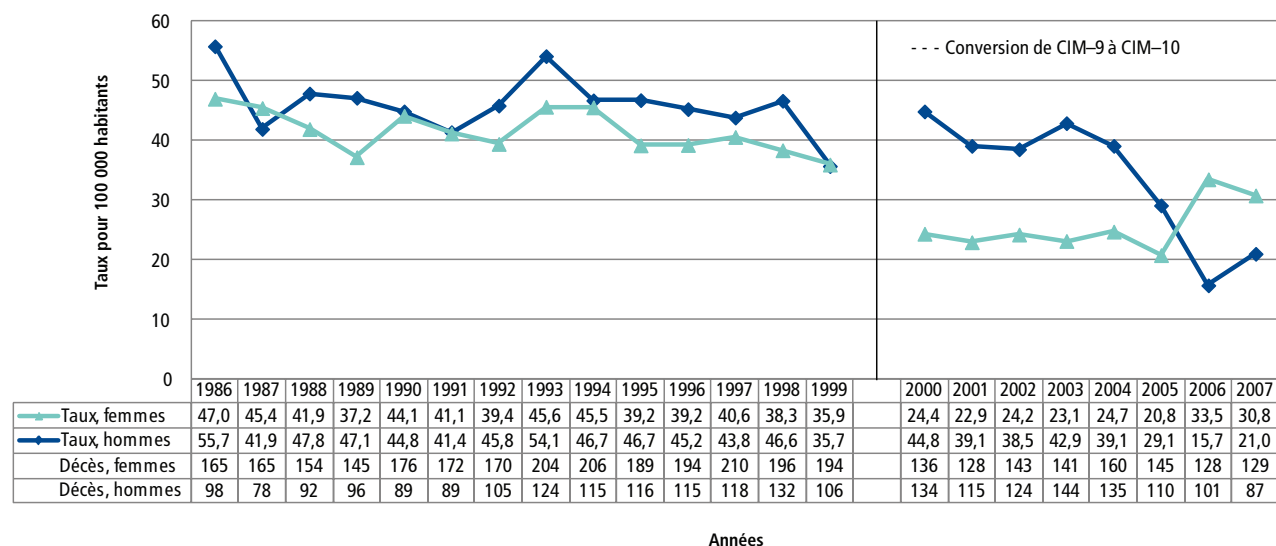


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Accident cérébrovasculaire (CIM–9 : 430, 431, 434, 436; CIM–10–CA : I60-I61, I63-I64)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 36. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables aux accidents cérébrovasculaires, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007



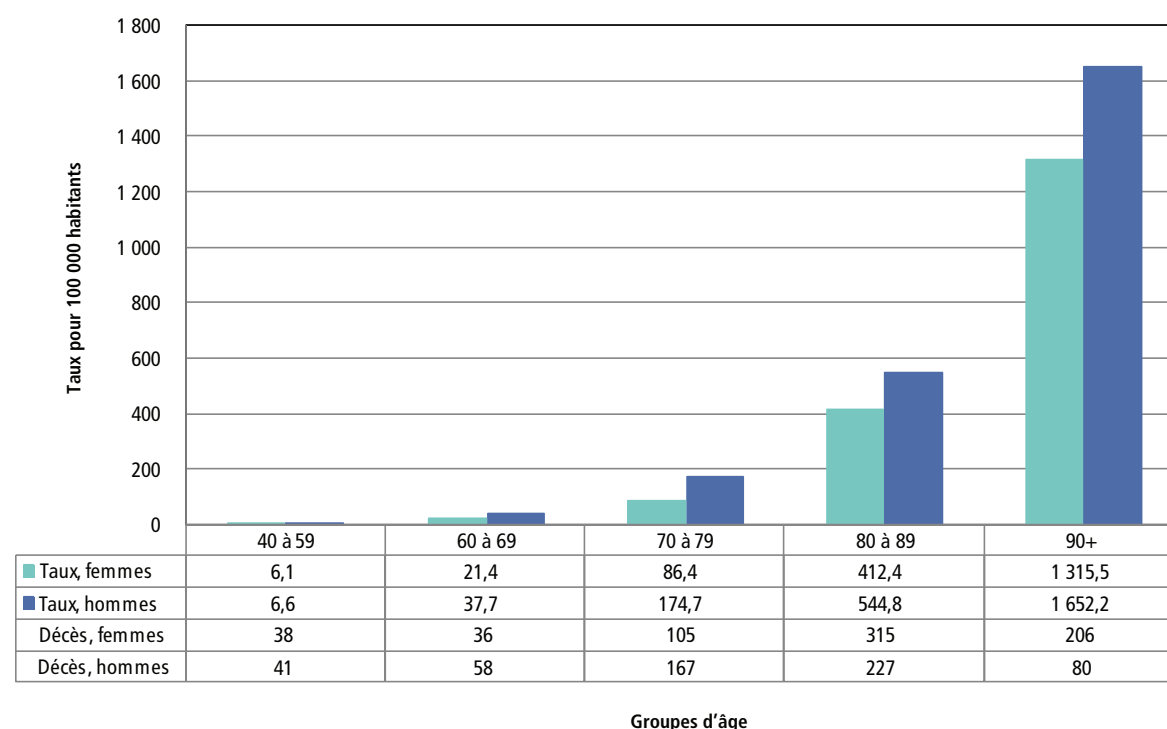
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Accident cérébrovasculaire (CIM–9 : 430, 431, 434, 436; CIM–10–CA : I60-I61, I63-I64)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 37. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables aux accidents cérébrovasculaires par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011
 Accident cérébrovasculaire (CIM-10-CA : I60-I61, I63-I64)

Diabète

Le diabète (de type 1 et de type 2) est un état chronique qui se manifeste lorsque l'organisme est incapable de produire une quantité suffisante d'insuline ou d'utiliser correctement l'insuline, une hormone nécessaire pour convertir les sucres alimentaires en énergie. Le diabète peut mener à de graves complications et au décès prématuré, mais les personnes atteintes peuvent poser des gestes pour contrôler leur maladie, et réduire ainsi le risque de complications¹³.

Le diabète de type 2 compte pour 90 % à 95 % des cas de diabète, et touche habituellement les adultes. Il est généralement associé à un âge avancé, à l'obésité, à la sédentarité, aux antécédents familiaux de diabète de type 2, ou encore à un historique personnel de diabète gestationnel. Le diabète de type 2 peut être retardé ou prévenu par l'activité physique régulière, le maintien d'un poids santé et un régime alimentaire sain et équilibré. Les causes du diabète de type 1 sont quant à elles inconnues. Il s'agit d'une maladie auto-immune qui ne peut être prévenue, et qui n'est pas causée par le mode de vie. Le diabète de type 1 est généralement diagnostiqué avant 30 ans, le plus souvent pendant l'enfance ou l'adolescence¹⁴.

Les données administratives ne permettent pas de distinguer le diabète de type 1 du diabète de type 2¹⁵. Par le passé, les chercheurs avaient déterminé que l'âge de 30 ans permettait de séparer les deux types de diabètes, mais l'augmentation de l'apparition précoce du diabète de type 2 a rendu cette distinction moins fiable¹⁵. De récentes preuves des bienfaits de la gestion vigoureuse du diabète de type 2 peuvent signifier que la distinction entre les deux types est moins importante du point de vue de la planification et des politiques¹⁵.

Morbidité

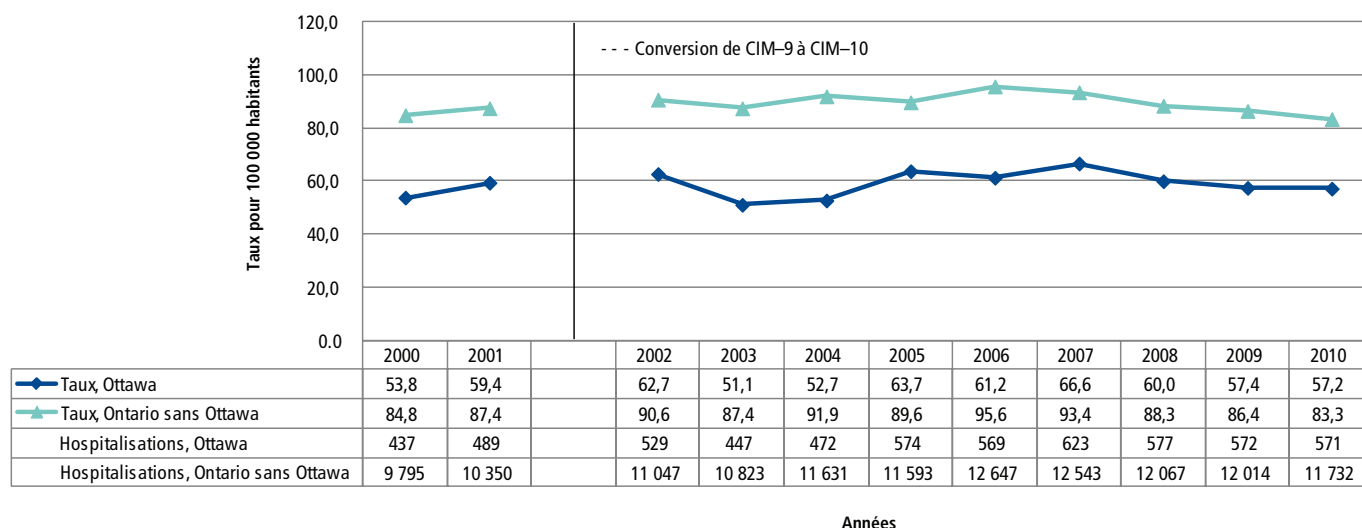
Les taux d'hospitalisations attribuables au diabète de type 1 et au diabète de type 2 à Ottawa sont restés plutôt stables entre 2000 et 2010, bien qu'ils soient constamment plus faibles que dans le reste de l'Ontario (voir figure 38), et ce, dans une large mesure. En 2010, le taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge attribuable au diabète à Ottawa était de 57,2 pour 100 000 habitants (571 hospitalisations), ce qui est considérablement plus faible que le taux de l'Ontario, qui était de 83,3 pour 100 000 habitants.

Les hommes qui habitent Ottawa ont un taux d'hospitalisation dû à cette maladie qui est beaucoup plus élevé que les femmes, bien que cette différence tende à s'amenuiser (voir figure 39).

Le diabète peut se déclarer tout au long de la vie. À Ottawa, les hospitalisations causées par le diabète augmentent en fonction de l'âge. Le taux d'hospitalisation moyen pour cinq ans, de 2006 à 2010, chez les filles âgées de 10 à 19 ans, était nettement plus élevé que chez les garçons (voir figure 40). Dès 20 ans, le taux d'hospitalisation des hommes est toutefois beaucoup plus haut que celui des femmes. Cette différence s'accroît dès 60 ans.

Maladies chroniques et infectieuses

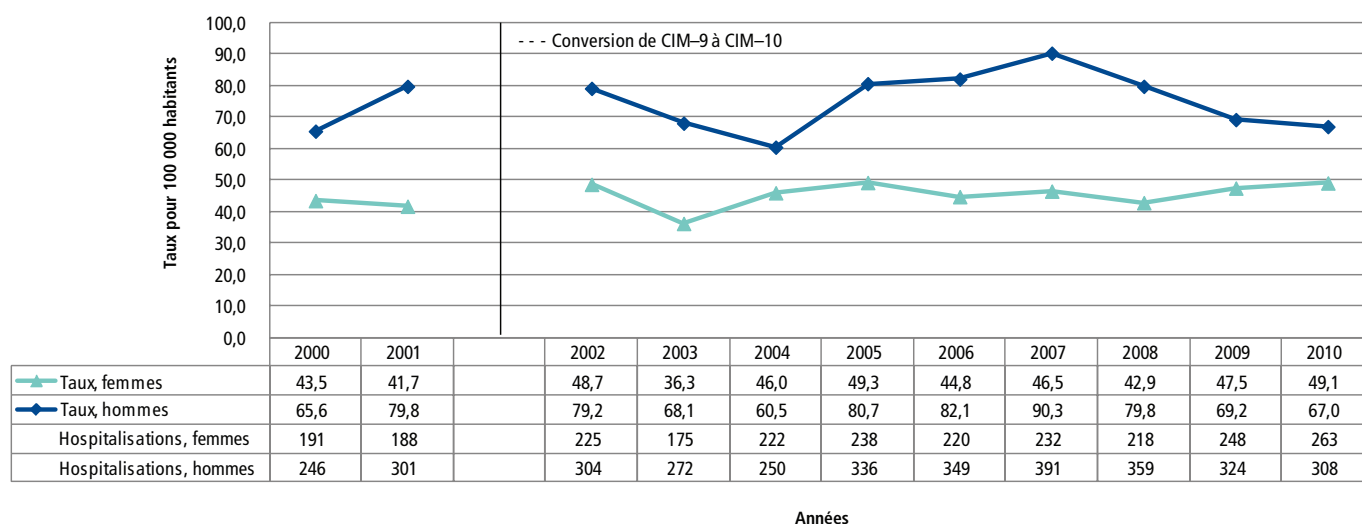
Figure 38. Taux d'hospitalisations attribuables au diabète, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Diabète (CIM–9 : 250, ICD–10–CA : E10–E14)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 39. Taux d'hospitalisations attribuables au diabète, normalisés selon l'âge, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010

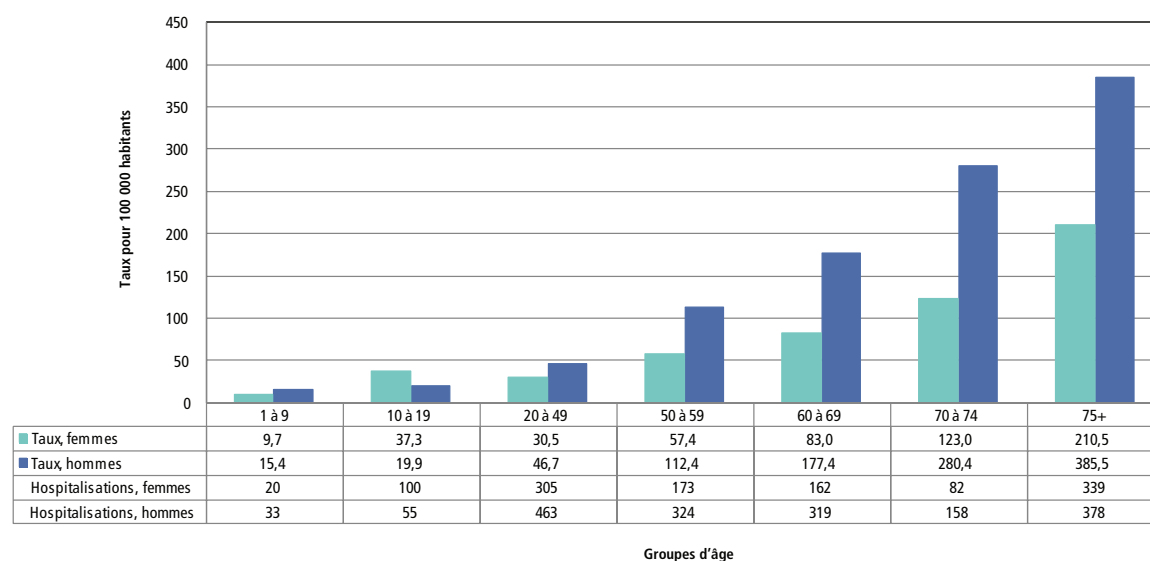


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Diabète (CIM–9 :250, CIM–10–CA : E10–E14)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 40. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables au diabète par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2006–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Diabète (CIM–10–CA : E10-E14)

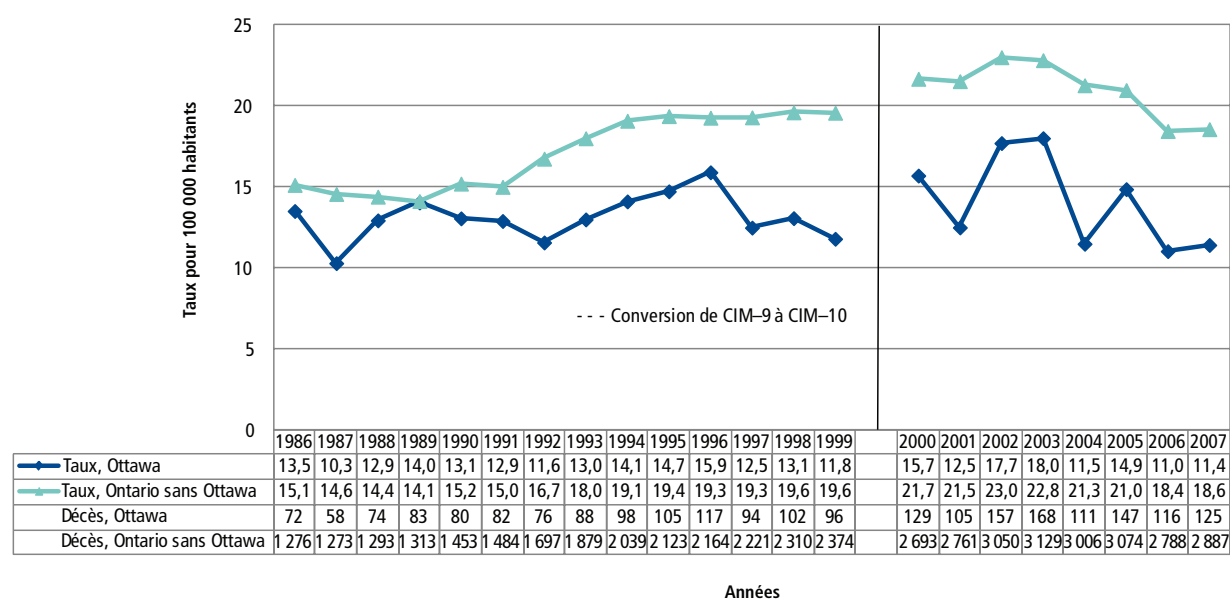
Maladies chroniques et infectieuses

Mortalité

En 2007, le taux de mortalité attribuable au diabète à Ottawa était de 11,4 pour 100 000 habitants (125 décès), un faible écart par rapport au taux de 1986 (13,5 pour 100 000 habitants). Depuis 1992, le taux de mortalité attribuable au diabète est beaucoup plus faible chez les résidents d'Ottawa que les habitants du reste de la province (voir figure 41).

De façon générale, le taux de mortalité attribuable au diabète est plus faible chez les femmes que chez les hommes, mais cette différence n'est pas toujours prononcée (voir figure 42). La moyenne sur cinq ans du taux de mortalité causée par le diabète montre qu'à Ottawa, les femmes de 45 à 79 ans s'en tirent beaucoup mieux que les hommes du même groupe d'âge (voir figure 43).

Figure 41. Taux de mortalité attribuable au diabète, normalisés selon l'âge, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007



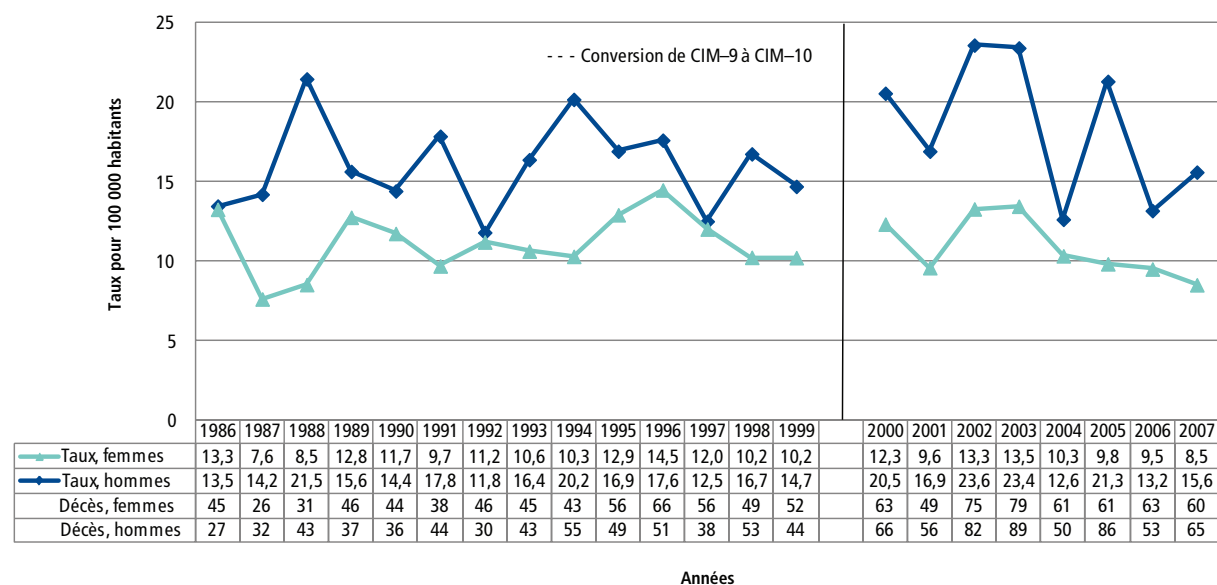
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Diabète (CIM-9 : 250, CIM-10-CA : E10-E14)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 42. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables au diabète, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007

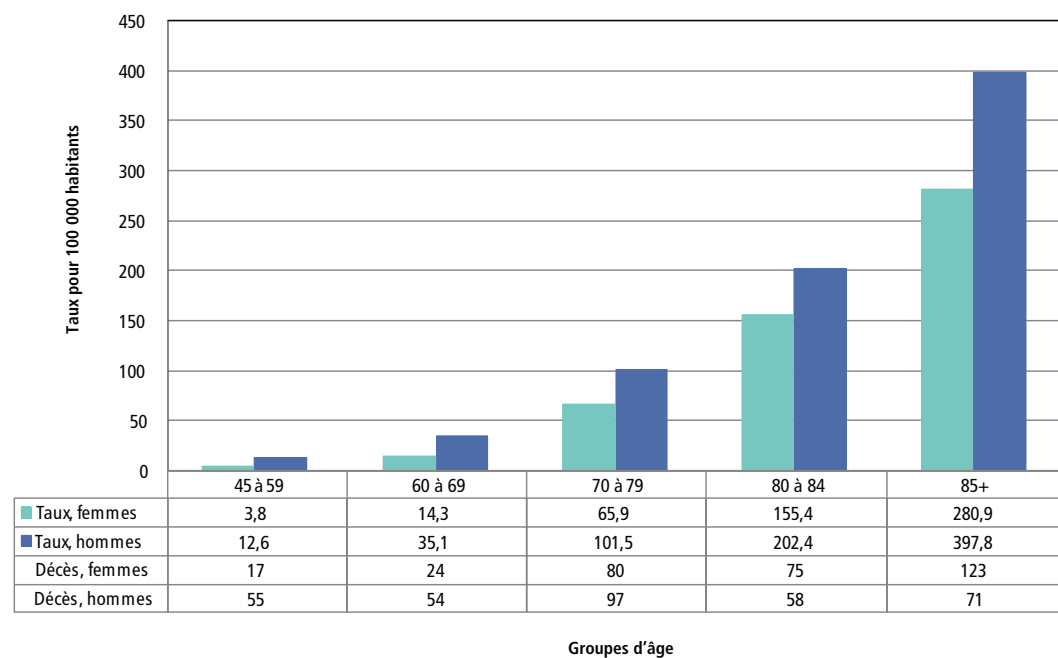


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Diabète (CIM-9 : 250, CIM-10-CA : E10-E14)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 43. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables au diabète, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2003-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Diabète (CIM-10-CA : E10-E14)

Asthme

L'asthme est un état chronique qui touche aussi bien les adultes que les enfants, et qui entraîne l'inflammation et le rétrécissement des voies respiratoires¹⁶. Parmi les symptômes de l'asthme, mentionnons la toux, l'essoufflement, l'oppression thoracique et la respiration sifflante. Les crises d'asthme peuvent être provoquées par l'exercice, par l'exposition à des allergènes, à des irritants ou à des gaz, ou encore par une infection respiratoire virale¹⁷. L'asthme peut être causé par des antécédents familiaux, une forte exposition aux pneumallergènes dans les premières années de vie, l'exposition à la fumée de tabac, le fait de contracter de nombreuses infections respiratoires dans la petite enfance, un poids insuffisant à la naissance et le syndrome de détresse respiratoire¹⁸.

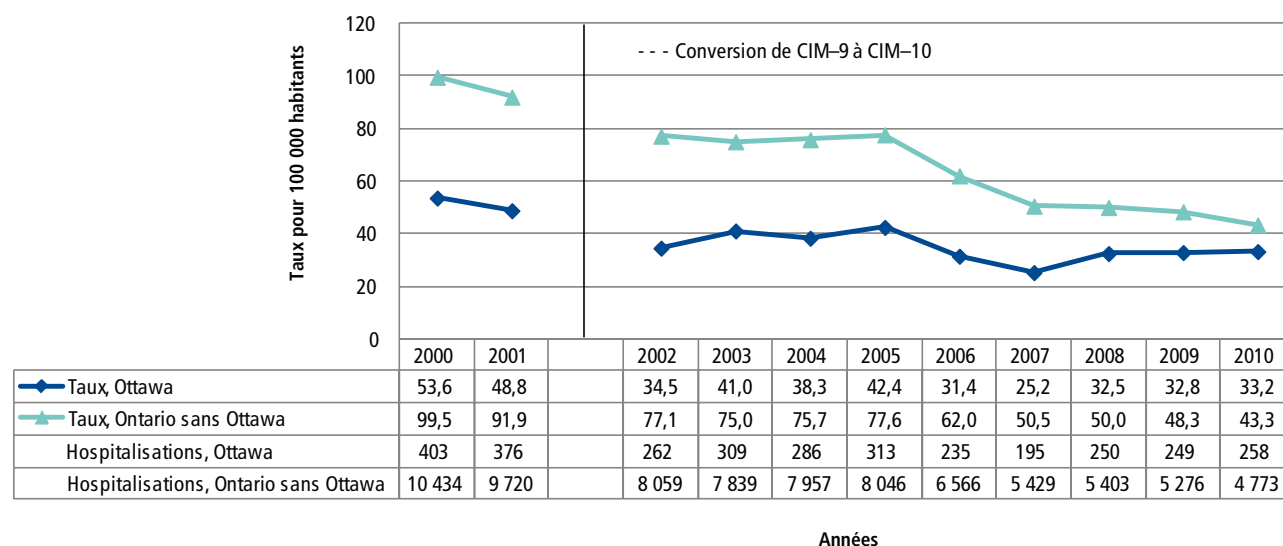
Morbidité

Depuis 2000, les taux d'hospitalisations attribuables à l'asthme ont diminué de façon significative, tant à Ottawa que dans le reste de l'Ontario, soit de 38 % et 56 % respectivement (voir figure 44). En 2010, Ottawa a compté 258 hospitalisations dues à l'asthme, un taux de 33,2 pour 100 000 habitants, ce qui est considérablement plus faible que celui du reste de l'Ontario (43,3 pour 100 000 habitants). La différence entre les sexes n'est pas significative (voir figure 45).

Les taux d'hospitalisations attribuables à l'asthme à Ottawa sont les plus élevés chez les enfants de 1 à 4 ans. Ils diminuent par la suite pour reprendre chez les 65 ans et plus (voir figure 46). Une différence entre les sexes existe pour tous les groupes d'âge. Ainsi, de 0 à 19 ans, les garçons ont un taux d'hospitalisation considérablement plus élevé que les filles, mais la tendance s'inverse chez les femmes de 20 ans et plus comparativement aux hommes du même âge.

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 44. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à l'asthme, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010

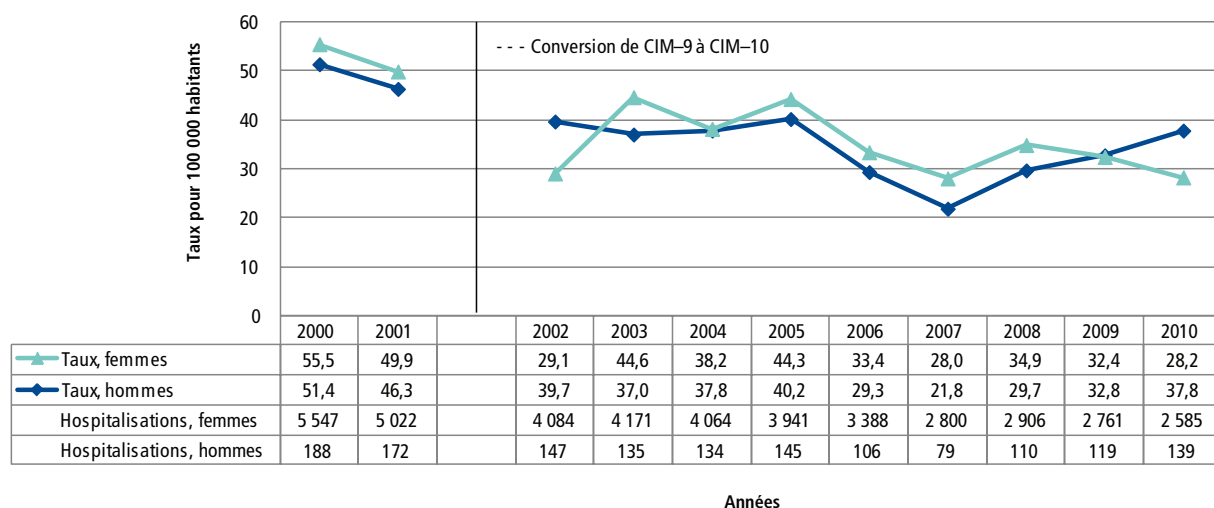


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Asthme (CIM–9 : 493; CIM–10–CA : J45-J46)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 45. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à l'asthme, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010



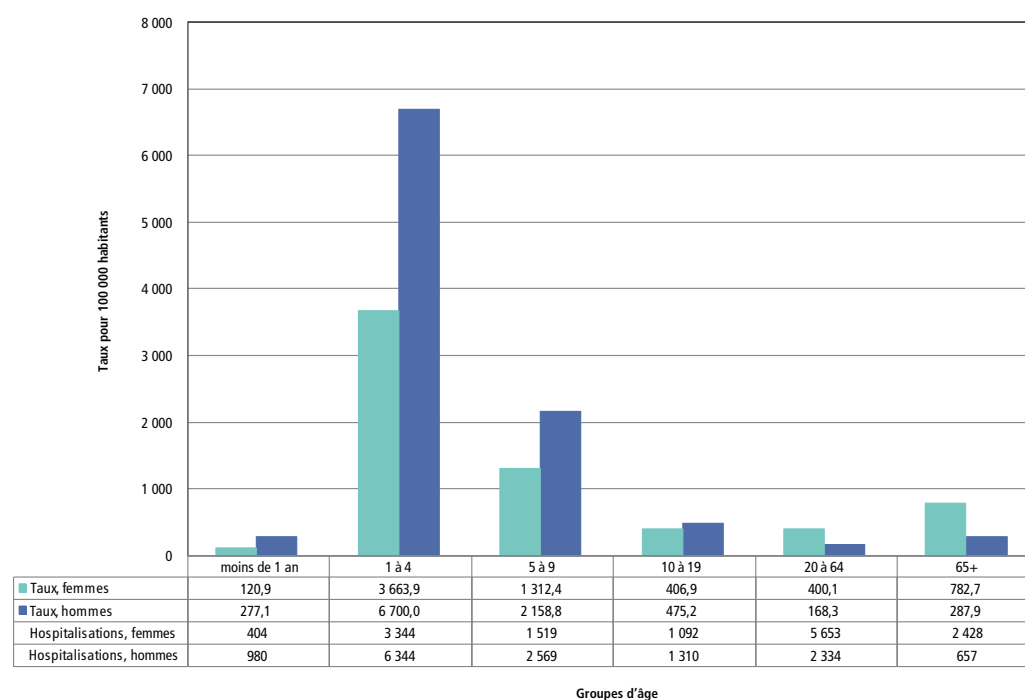
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Asthme (CIM–9 : 493; CIM–10–CA : J45-J46)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 46. Taux d'hospitalisations attribuables à l'asthme par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Asthme (CIM–9 493; CIM–10–CA : J45-J46)

Mortalité

Très peu de décès sont attribuables à l'asthme; pour cette raison, les taux après 2002 pour Ottawa ne peuvent être publiés. Depuis 2000, les décès dus à l'asthme connaissent également un recul dans le reste de l'Ontario.

Bronchopneumopathie chronique obstructive

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie chronique caractérisée par l'essoufflement, la toux et la production excessive de mucus¹⁹. La BPCO est une sous-catégorie des maladies du poumon, dont les symptômes se présentent rarement chez les moins de 55 ans, bien que les changements physiologiques des poumons puissent avoir lieu plus tôt dans la vie²⁰. Les BPCO regroupent un certain nombre de maladies du poumon, comme la bronchite et l'emphysème²¹. La majorité des cas de BPCO sont causés par le tabagisme actif, mais la fumée secondaire peut également y contribuer. La pollution de l'air peut exacerber les symptômes de la BPCO²².

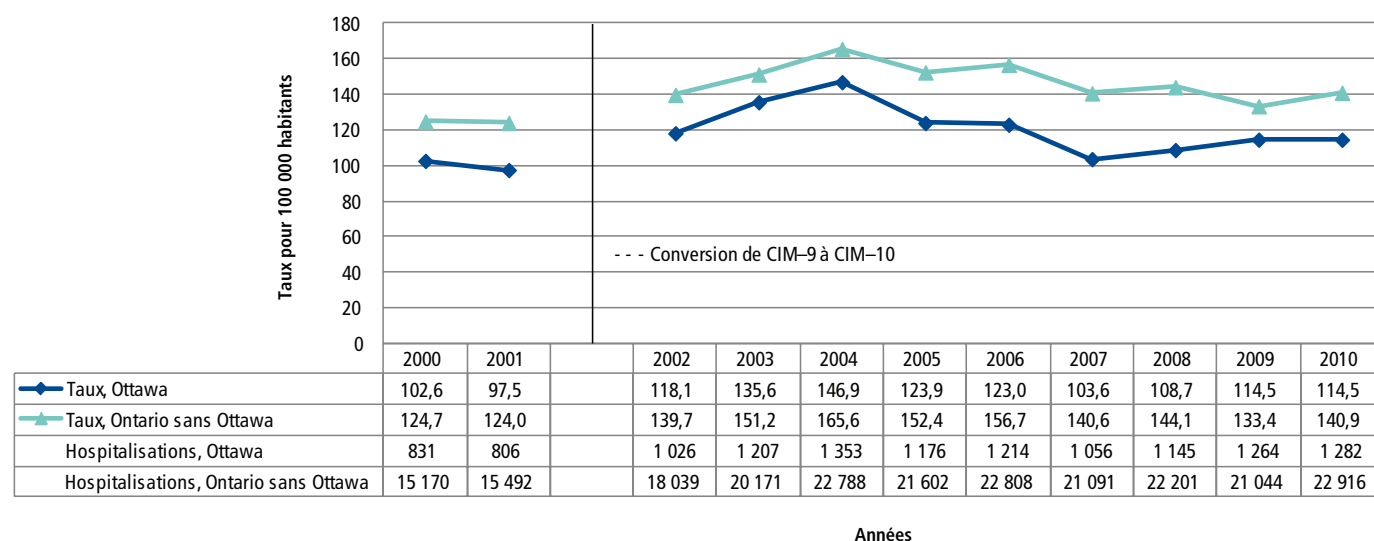
Morbidité

Les pneumopathies sont une cause majeure de morbidité et de mortalité à Ottawa. En effet, en 2010, les maladies du système respiratoire étaient la sixième cause d'hospitalisation en importance à Ottawa. Les taux d'hospitalisations attribuables aux BPCO sont restés plutôt stables au fil du temps, malgré certaines variations d'année en année. Depuis 2000, les taux d'hospitalisation à Ottawa sont considérablement plus faibles que les taux observés dans le reste de l'Ontario (voir figure 47). Ainsi, en 2010, 1 282 hospitalisations ont été attribuées aux BPCO à Ottawa, soit 114,5 pour 100 000 habitants, contre 140,9 pour 100 000 habitants dans le reste de la province. Les taux d'hospitalisations attribuables aux BPCO sont les mêmes pour les deux sexes à Ottawa (voir figure 48).

Les taux d'hospitalisations causées par les BPCO augmentent fermement à partir de 45 ans, et culminent chez les 80 ans et plus. Selon les taux moyens de 2006 à 2010, les femmes de 40 à 44 ans ont des taux considérablement plus hauts que les hommes du même âge, alors que l'inverse se produit pour les 80 ans et plus (voir figure 49).

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 47. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2010

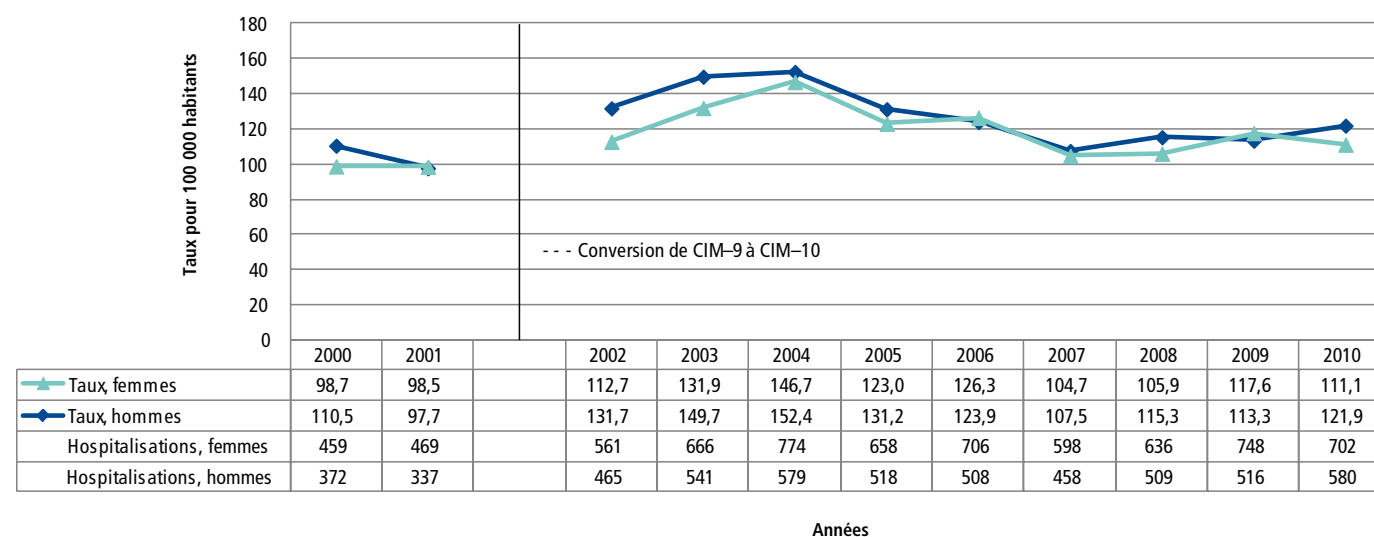


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM–9 : 460-519, CIM–10–CA : J000-J99999)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 48. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2010



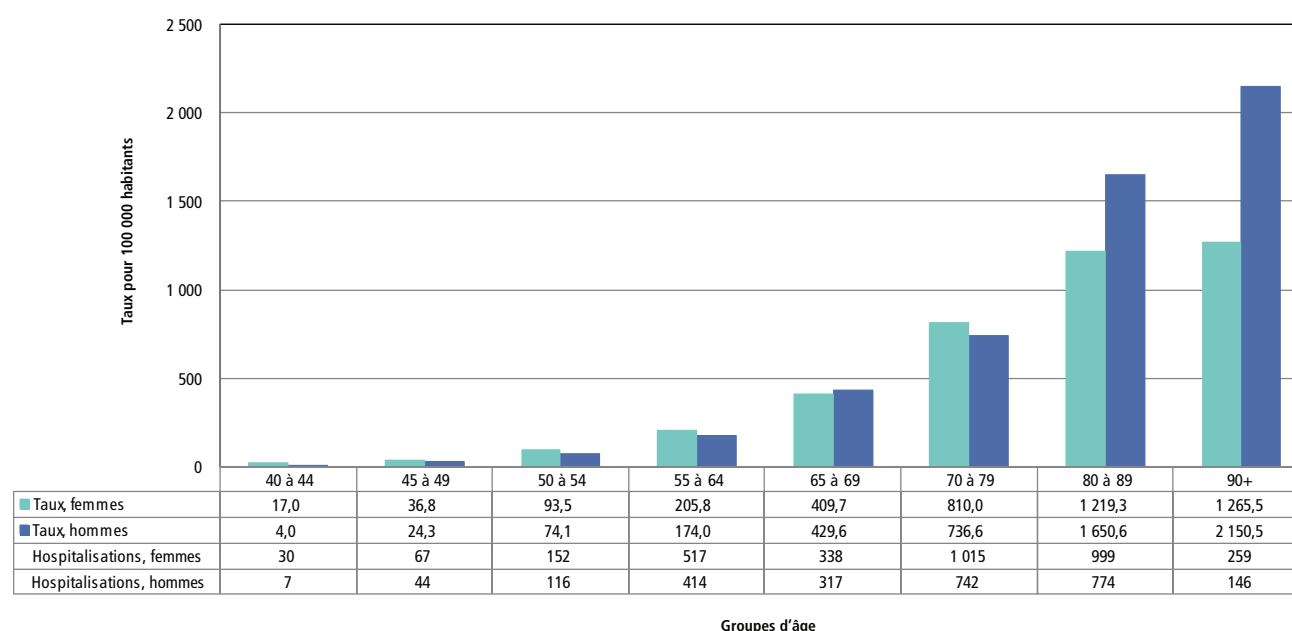
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM–9 : 460-519, CIM–10–CA : J000-J99999)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 49. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par groupe d'âge, par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM–10–CA : J40–J44)

Mortalité

En 2007, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures étaient la cinquième cause de décès en importance chez les résidents d'Ottawa. Bien que les taux de mortalité bruts aient augmenté depuis 1986, les taux de mortalité normalisés selon l'âge montrent plutôt que le nombre de décès attribuables aux BPCO est resté assez stable au fil du temps.

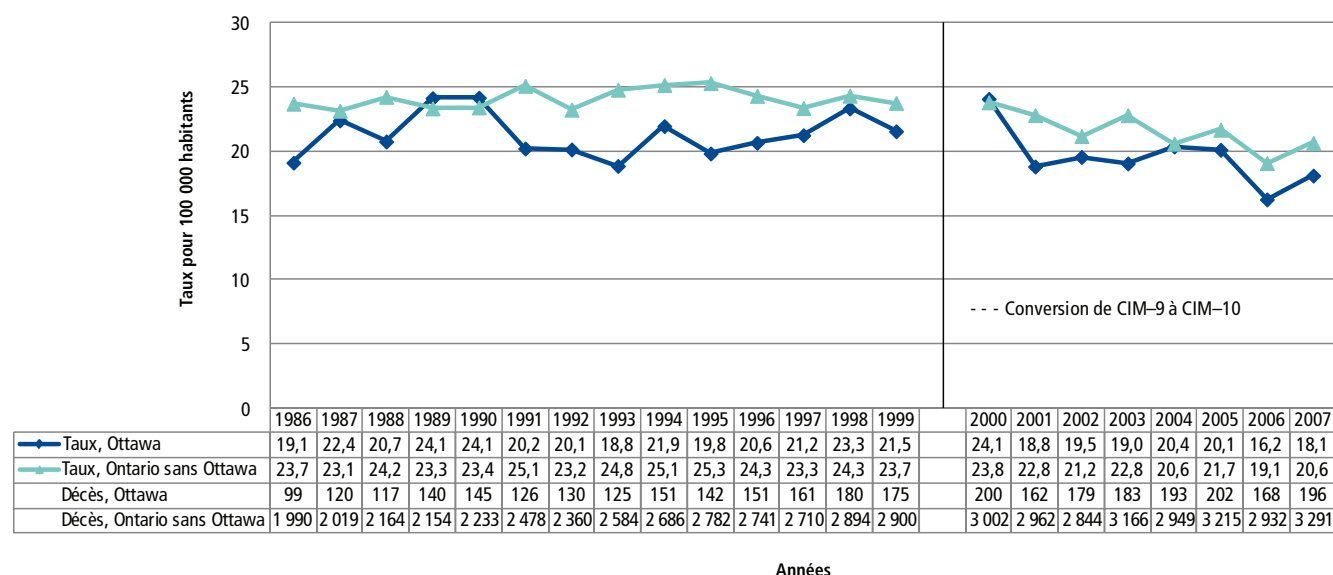
Les taux de mortalité à Ottawa et dans le reste de l'Ontario suivent depuis longtemps une telle tendance (voir figure 50). En 2007, le taux de mortalité attribuable aux BPCO à Ottawa était de 18,1 pour 100 000 habitants (196 décès), ce qui se rapproche du taux de 1986, qui était de 19,1 pour 100 000 habitants, ou encore du taux de 2007 du reste de l'Ontario (20,6 pour 100 000 habitants).

Le taux de mortalité attribuable aux BPCO chez les femmes a augmenté depuis 1986, ce qui a diminué l'écart entre les sexes (voir figure 51). En 2007, l'écart entre le taux de mortalité causée par les BPCO chez les hommes et les femmes d'Ottawa n'était pas très marqué (20,8 contre 16,8 pour 100 000 habitants respectivement).

Les décès attribuables aux BPCO à Ottawa touchent principalement les personnes âgées (65 ans et plus) (voir figure 52). La majorité des décès attribuables aux BPCO recensés chez les moins de 65 ans touchaient des hommes. La moyenne sur cinq ans de 2003 à 2007 montre d'ailleurs que les taux de mortalité attribuables aux BPCO étaient considérablement plus élevés chez les hommes pour les 80 à 84 ans et les 90 ans et plus.

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 50. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par sexe, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 1986 à 2007

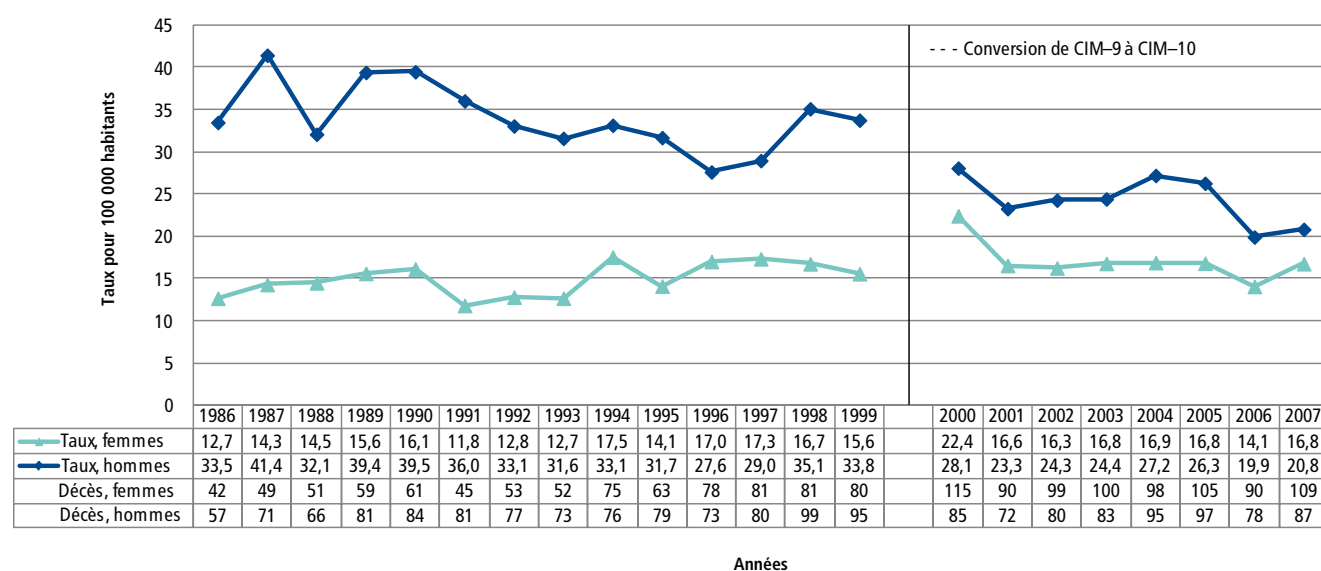


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM–9 : 490–492, 496; CIM–10–CA : J40–J44)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 51. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la bronchopneumopathie chronique obstructive, par sexe, à Ottawa, de 1986 à 2007



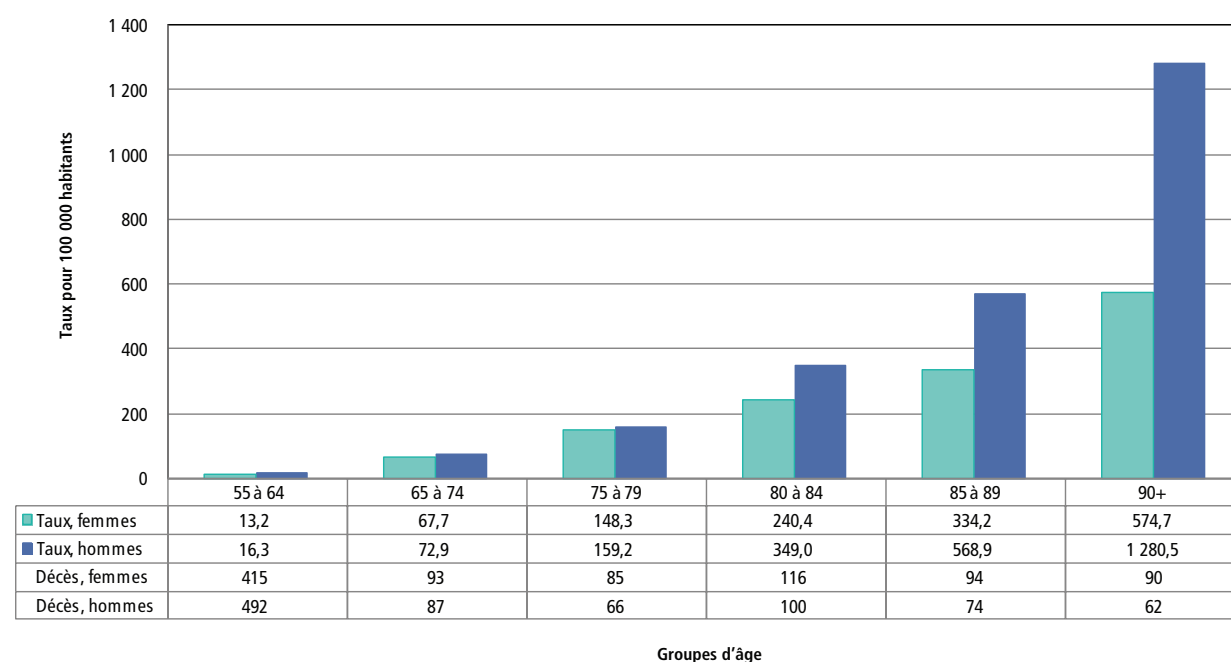
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM–9 : 490–492, 496; CIM–10–CA : J40–J44)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 52. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables à une bronchopneumopathie chronique obstructive, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 1986–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011
Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM–10–CA : J40–J44)

Influenza et pneumonie

L'influenza est une infection respiratoire saisonnière qui atteint son point culminant chaque année entre janvier et mars. Les taux concernant l'influenza peuvent varier grandement d'une année à l'autre²³. L'influenza peut s'aggraver en pneumonie et même entraîner la mort chez la population âgée, ainsi que chez les individus atteints de maladies cardiovasculaires ou pulmonaires²⁴.

L'influenza et la pneumonie sont ici traitées comme un même état de santé, puisqu'il est difficile d'imputer un décès à l'influenza et que les taux de décès qui lui sont attribuables seraient vraisemblablement sous-estimés²⁵.

Morbidité

De 2002 à 2010, les taux d'hospitalisation s'attribuables à l'influenza et à la pneumonie ont diminué de 23 % à Ottawa. De 2002 à 2006, cette diminution était plutôt constante, mais la vapeur s'est renversée au cours des années suivantes, probablement en raison de l'éclosion de grippe A (H1N1) en 2009 et au début de 2010. Cette tendance reflète la situation dans le reste de la province.

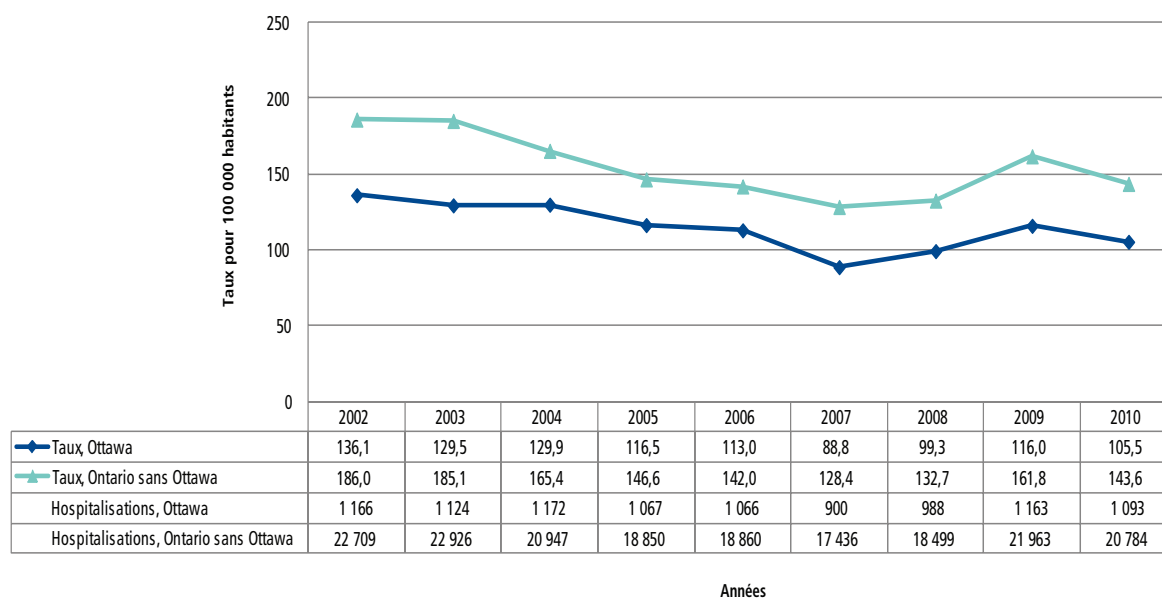
Historiquement, les taux d'hospitalisations attribuables à l'influenza et à la pneumonie à Ottawa étaient considérablement plus faibles que dans le reste de l'Ontario (voir figure 53). Par exemple, en 2010, le taux d'hospitalisation à Ottawa était de 105,5 pour 100 000 habitants (21 877 hospitalisations), soit beaucoup moins que dans le reste de la province (143,6 pour 100 000 habitants).

Les taux d'hospitalisations attribuables à l'influenza et à la pneumonie étaient généralement plus faibles chez les femmes que chez les hommes d'Ottawa; toutefois, cette différence entre les sexes n'était pas majeure en 2006 et 2009 (voir figure 54).

Les taux d'hospitalisations attribuables à l'influenza et à la pneumonie par groupe d'âge suivent une courbe en forme de « J ». Plus fréquentes chez les nouveau-nés et les enfants de 0 à 4 ans que chez les enfants de 5 à 9 ans, ces maladies se remarquent moins chez les 10 à 19 ans, mais gagnent en importance chez les 20 ans et plus. La moyenne sur cinq ans des taux d'hospitalisation montre que les garçons de 5 à 19 ans et les hommes de 65 ans et plus ont des taux beaucoup plus élevés que les femmes du même âge (voir figure 55).

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 53. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la pneumonie et à l'influenza, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2002 à 2010

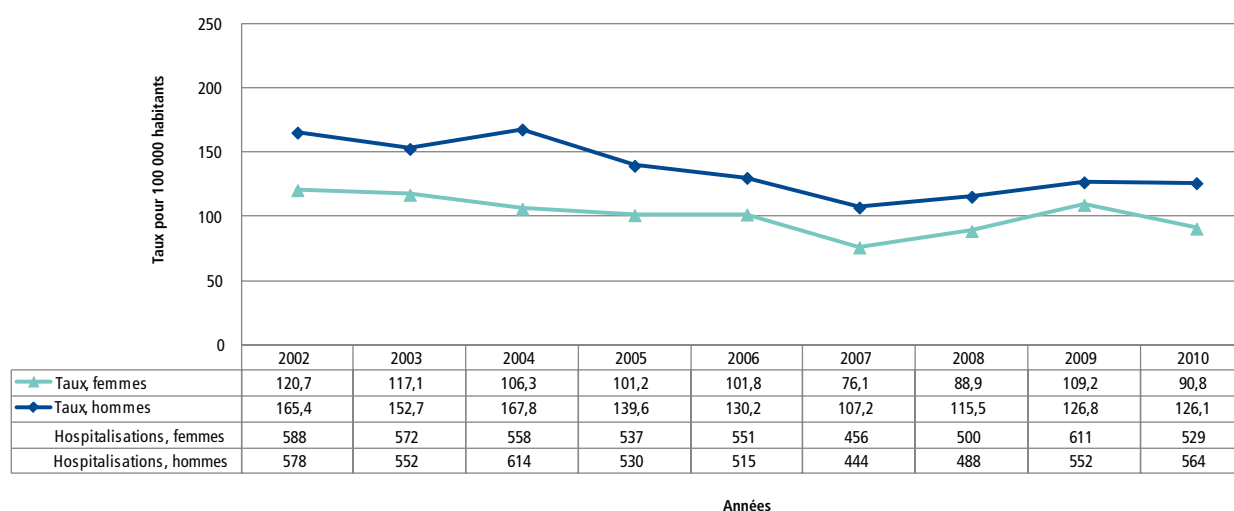


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2002–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Pneumonie et influenza (CIM–10–CA : J09–J18)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 54. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge et nombre d'hospitalisations attribuables à la pneumonie et à l'influenza, par sexe, à Ottawa, de 2002 à 2010



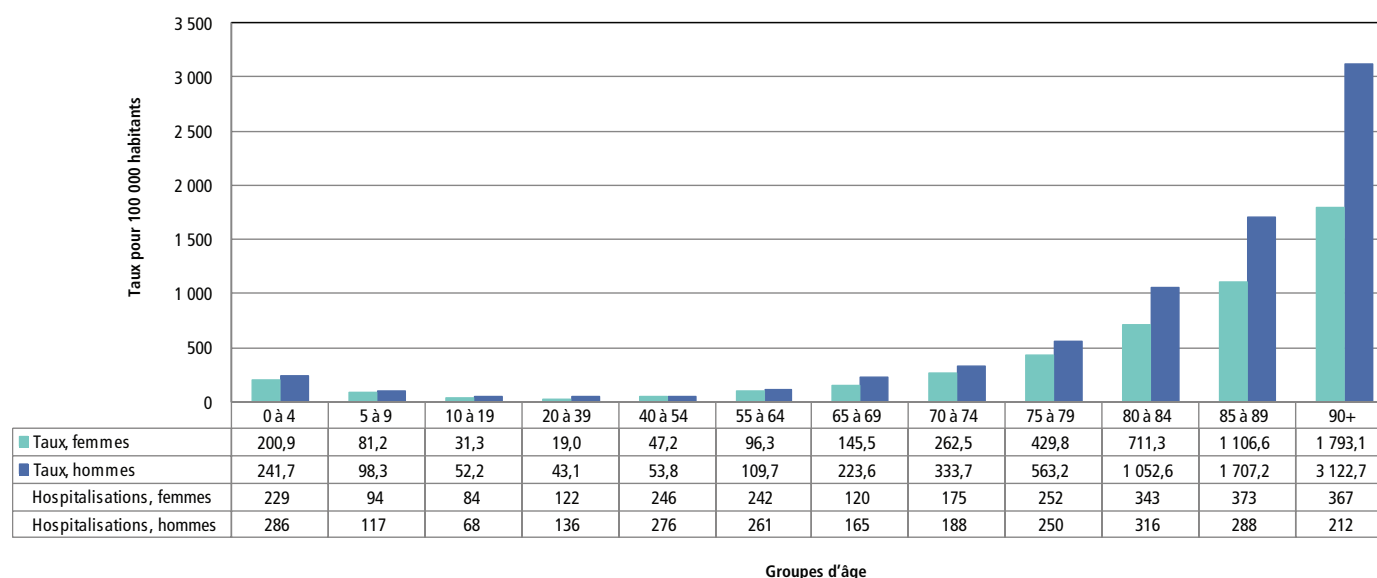
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2002–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011

Pneumonie et influenza (CIM–10–CA : J09–J18)

Remarque : Les taux d'hospitalisation sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 55. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables à la pneumonie et à l'influenza par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2000–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Pneumonie et influenza (CIM–10–CA : J09–J18)

Mortalité

Les taux de mortalité pour Ottawa sont similaires aux taux observés dans le reste de l'Ontario (voir figure 56). De plus, depuis 2000, le nombre de décès attribuables aux pneumonies et à l'influenza est resté plutôt stable, tant à Ottawa que dans le reste de la province.

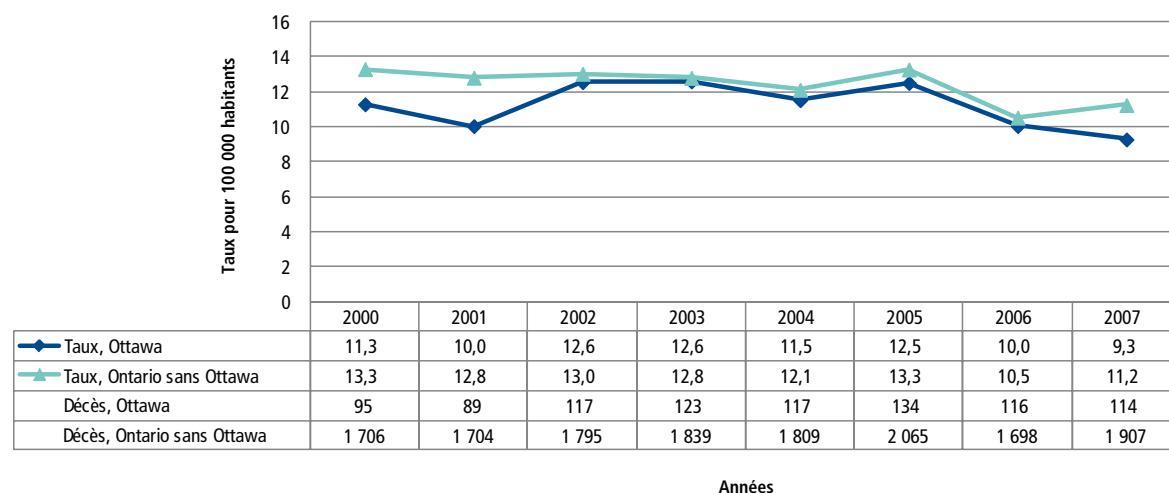
À Ottawa en 2007, un total de 114 décès a été attribué à la pneumonie et à l'influenza. Le taux de mortalité de 2007 dû à ces maladies était de 9,3 pour 100 000 habitants, une légère diminution par rapport au taux de 2000 (11,3 pour 100 000 habitants).

Le taux de mortalité ne varie généralement que très peu entre les sexes, sauf en 2004 et 2005 où le taux des hommes dépassait de beaucoup celui des femmes (voir figure 57).

La plupart des décès causés par ces maladies ont lieu après 80 ans, et augmentent sensiblement avec le vieillissement (voir figure 58). Le taux de mortalité sur cinq ans révèle que le taux des hommes de 90 ans et plus est considérablement plus élevé que celui des femmes du même âge.

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 56. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2007

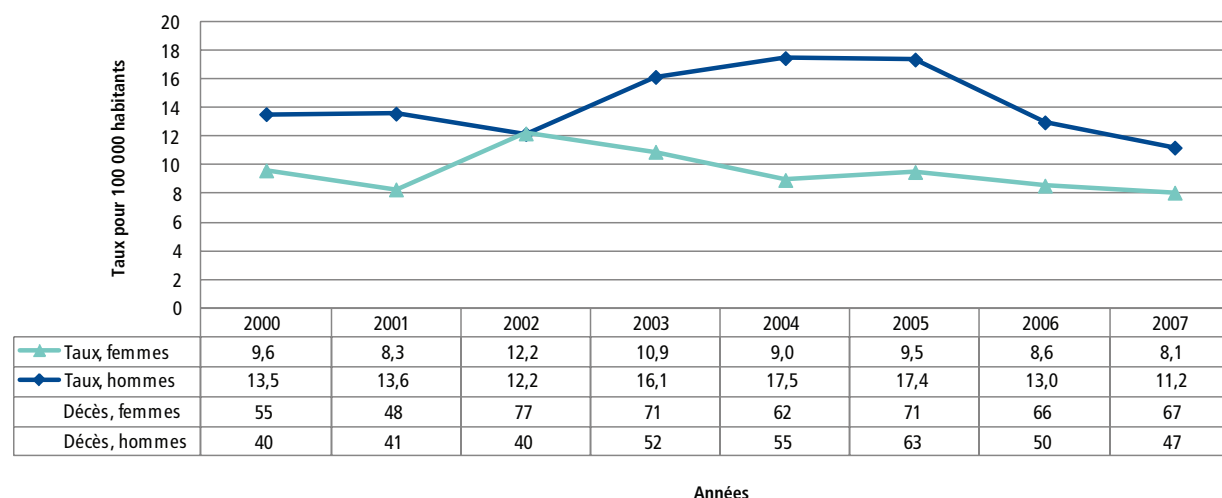


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2000–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Pneumonie et influenza (CIM–10–CA : J09–J18)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 57. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2007



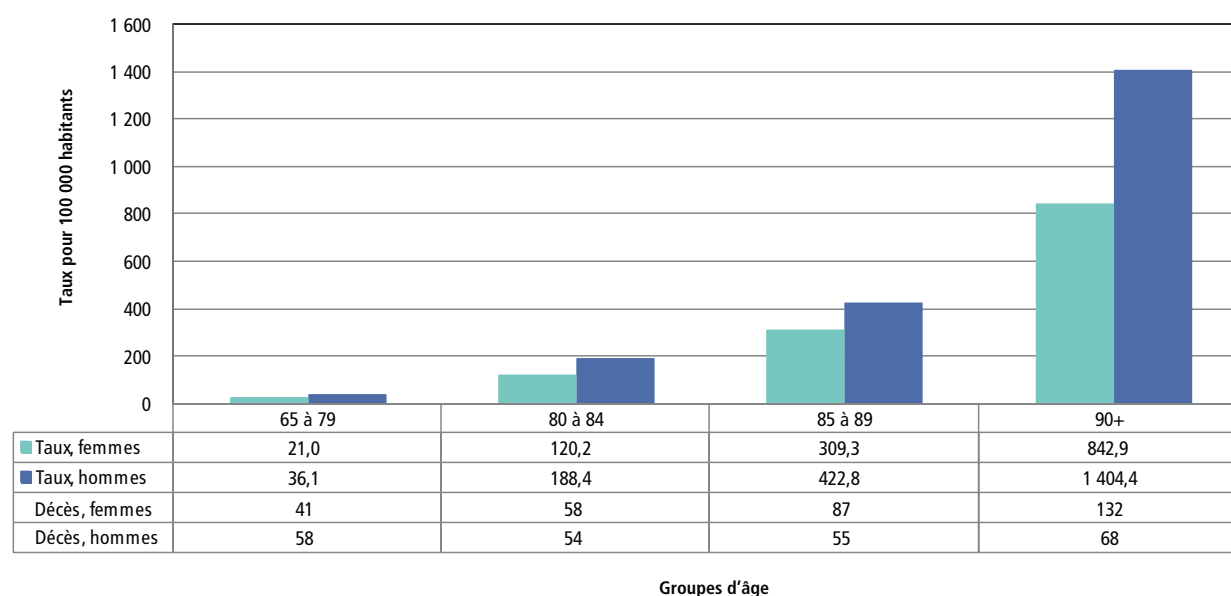
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2000–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Pneumonie et influenza (CIM–10–CA : J09–J18)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 58. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2000–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011
Pneumonie et influenza (CIM–10–CA : J09-J18)

Alzheimer et démence

L'Alzheimer et la démence sont des maladies du cerveau progressives et dégénératives qui touchent le processus cognitif de l'individu atteint. Ces maladies entraînent des pertes de mémoire, un affaiblissement du jugement et du raisonnement, des changements d'humeur et de comportement ainsi qu'une modification des aptitudes à communiquer²⁶. Les causes de l'Alzheimer sont inconnues, mais on sait que le risque augmente avec l'âge tant chez les hommes que chez les femmes²⁷. Parmi les facteurs de risque modifiables de l'Alzheimer et de la démence, mentionnons l'hypertension, les troubles cognitifs légers, l'inflammation chronique, un historique de dépression clinique, le diabète de type 2, les traumatismes crâniens, les accidents cérébrovasculaires, l'hypercholestérolémie, une stimulation intellectuelle inadéquate et l'obésité²⁸.

Morbidité

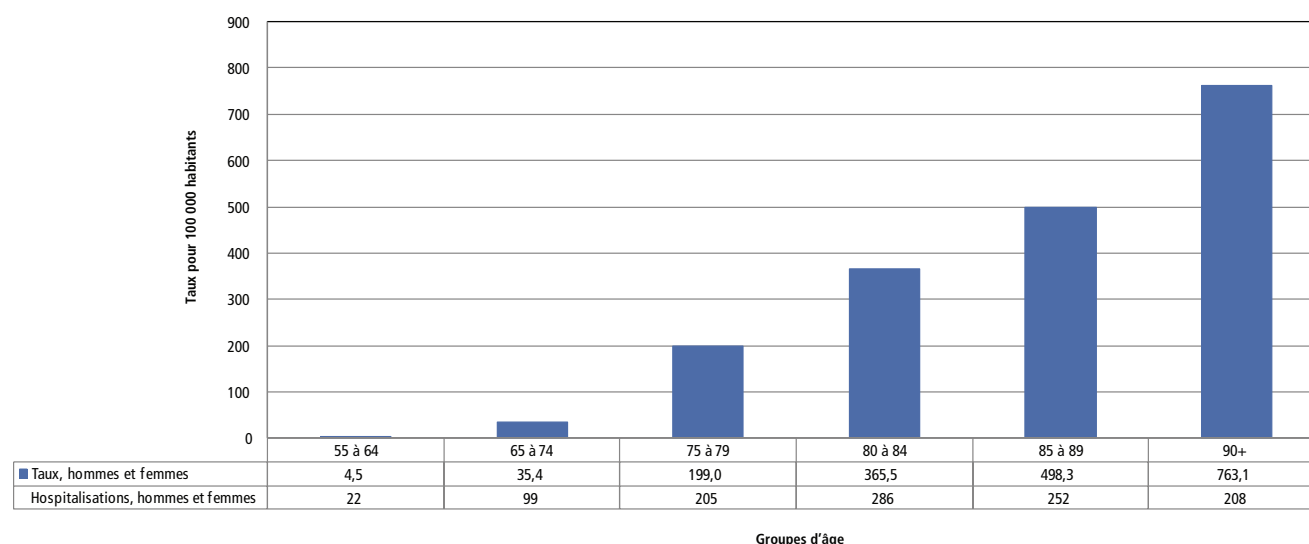
Les données relatives aux hospitalisations causées par des troubles mentaux sont incomplètes en raison de changements au processus de déclaration de ces maladies. Depuis l'exercice financier 2006 2007, les patients atteints de troubles mentaux (y compris l'Alzheimer et la démence) qui sont hospitalisés en psychiatrie ne font plus partie des données d'hospitalisation. Ainsi, les rapports sur l'Alzheimer et la démence ne décrivent pas complètement le fardeau de ces maladies à Ottawa au fil du temps, et le présent rapport ne permet pas de dégager de tendances temporelles.

En 2010, le taux d'hospitalisation attribuable à l'Alzheimer et à la démence était de 17,4 pour 100 000 habitants. Les taux d'hospitalisation pour ces maladies à Ottawa varient peu entre les sexes.

Les taux d'hospitalisations attribuables à l'Alzheimer et à la démence ne peuvent être publiés pour les groupes d'âge de 55 ans et moins en raison du nombre trop faible de cas; les taux augmentent toutefois de façon substantielle en fonction de l'âge. On n'observe aucune différence significative entre les sexes au sein de chaque groupe d'âge, c'est pourquoi les données par âge combinent les données des hommes et des femmes (voir figure 59).

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 59. Taux d'hospitalisation et nombre d'hospitalisations attribuables à l'Alzheimer et à la démence, par groupe d'âge, à Ottawa, moyenne de 2006 à 2010



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario inpatient discharges 2006–2010*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 3 novembre 2011
Alzheimer et démence (CIM–10 : F01-F03, F05.1; G30-G30.9)

Mortalité

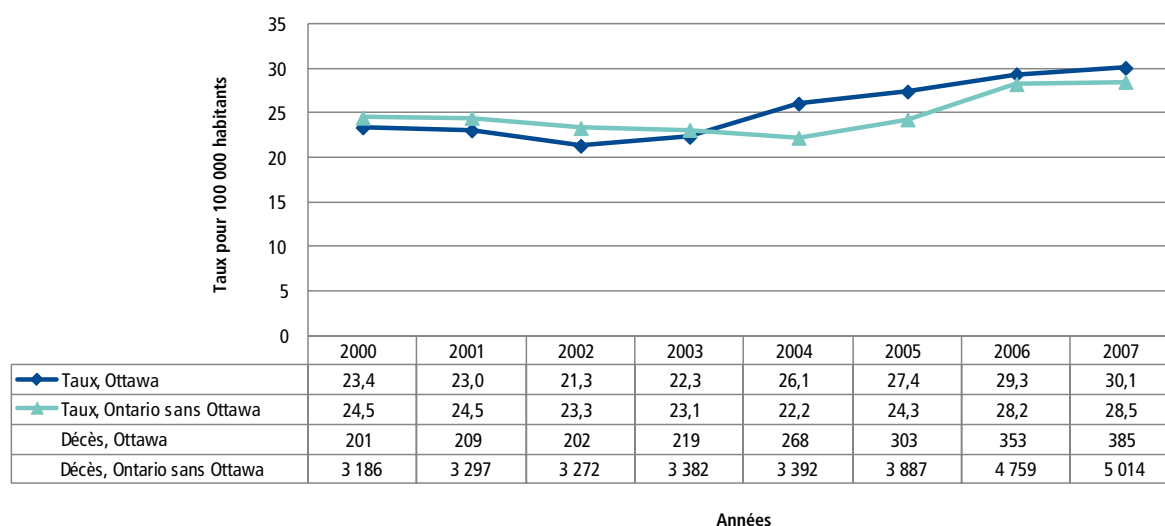
En 2007, l'Alzheimer et la démence étaient la deuxième principale cause de décès à Ottawa (385 décès), et le taux de mortalité était de 30,1 pour 100 000 habitants, soit beaucoup plus que le taux de 23,4 pour 100 000 habitants en 2000. Les taux de mortalité pour Ottawa et pour le reste de l'Ontario n'étaient pas considérablement différents, et suivaient une tendance similaire au fil du temps (voir figure 60).

Les taux de mortalité bruts diffèrent grandement entre les hommes et les femmes. Toutefois, lorsque ces taux sont normalisés selon l'âge, cette différence n'est plus significative. En 2007, le taux de mortalité attribuable à l'Alzheimer et à la démence chez les hommes était de 29,2 pour 100 000 habitants, et de 30,2 pour 100 000 habitants chez les femmes (voir figure 61).

Le taux de mortalité attribuable à l'Alzheimer et à la démence en 2007 ne peut être publié pour les 65 ans et moins; ce taux augmente de façon considérable avec l'âge. Sauf pour les 75 à 79 ans, où les hommes ont un taux de mortalité plus élevé que les femmes du même âge, les différences entre les sexes n'étaient pas significatives (voir figure 62).

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 60. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à l'Alzheimer et à la démence, à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, de 2000 à 2007

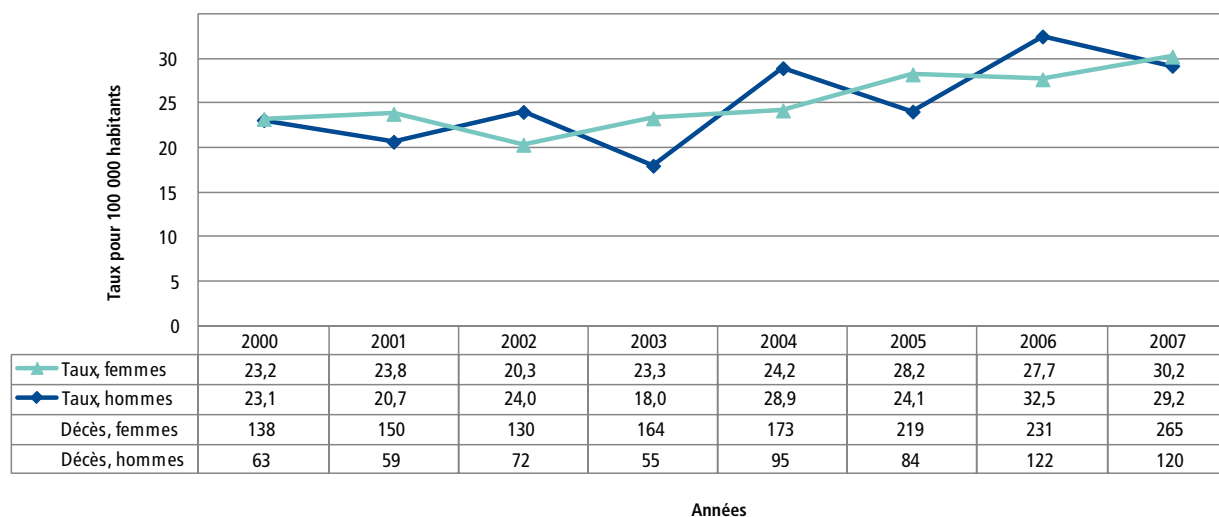


Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2000–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Alzheimer et démence (CIM–10 : F01-F03, F05.1, G30-G30.9)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Figure 61. Taux de mortalité normalisés selon l'âge et nombre de décès attribuables à l'Alzheimer et à la démence, par sexe, à Ottawa, de 2000 à 2007



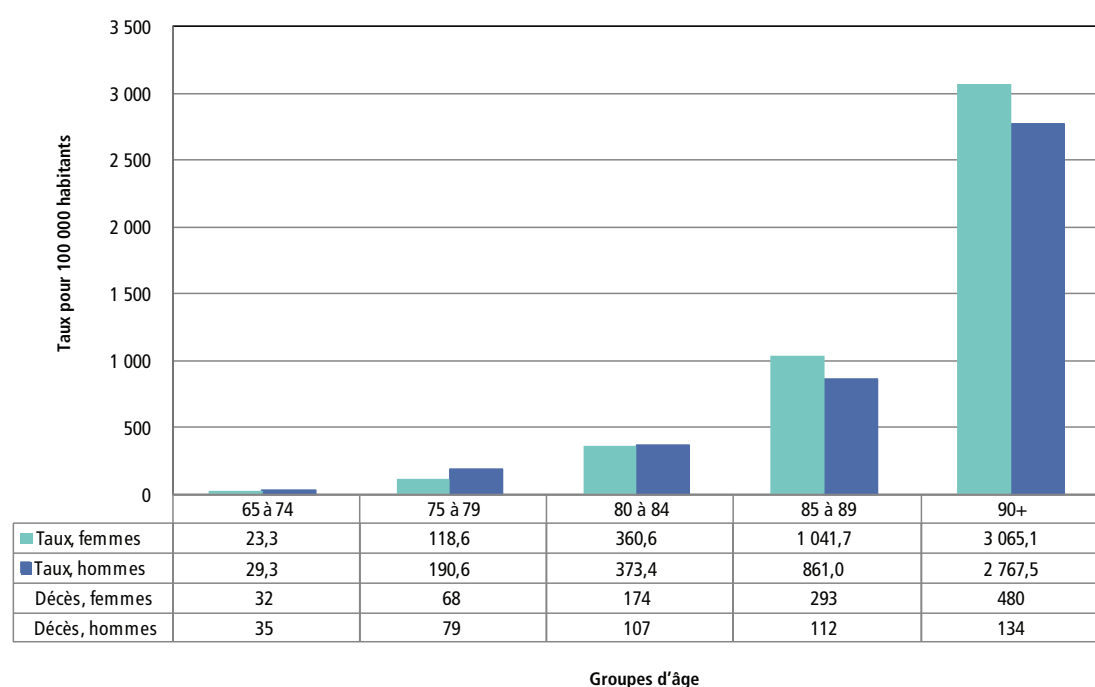
Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2000–2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011

Alzheimer et démence (CIM–10 : F01-F03, F05.1, G30-G30.9)

Remarque : Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991

Maladies chroniques et infectieuses

Figure 62. Taux de mortalité et nombre de décès attribuables à l'Alzheimer et à la démence par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, moyenne de 2003 à 2007



Source : Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Ontario Mortality Data 2000-2007*, savoirSANTÉ ONTARIO, consulté le 7 septembre 2011
Alzheimer et démence (CIM-10 : F01-F03, F05.1, G30-G30.9)

Abréviations

APVP : Années potentielles de vie perdue

BPCO : Broncopneumopathie chronique obstructive

CIM : Classification internationale des maladies

EVAS : Espérance de vie ajustée en fonction de la santé

IC : Intervalle de confiance

MSSLD : ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Sida : Syndrome d'immunodéficience acquise



Années potentielles de vie perdues (APVP)

Mesure de la mortalité prématurée. Elle représente le nombre d'années qui n'ont pas été vécues par un individu décédé avant 75 ans, et donne davantage d'importance aux causes de mortalité précoce qu'aux causes de décès qui ont lieu à un âge avancé.

Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale

Ces conditions sont incluses dans le Chapitre XVI (P00-P96) du système de classification ICD-10-CA. Ils incluent : « les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, même si la mort ou les manifestations morbides apparaissent plus tard ». (1)

Classification internationale des maladies (CIM)

Système de classification diagnostique international normalisé utilisé pour toutes les classifications épidémiologiques générales et pour de nombreux autres usages en matière de gestion de la santé. La CIM permet de classer les maladies et les autres problèmes de santé. La version qui a cours actuellement est la CIM-10, qui a été recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1990, et qui est en usage depuis 1994 chez les états membres de l'OMS. Au Canada, il existe un sous-ensemble du système international appelé le CIM-10-CA.

Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé

Ces conditions sont incluses dans le Chapitre XXI du système de classification ICD-10-CA. Cette classification est utilisée pour : « Les catégories Z00-Z99 sont destinées à l'enregistrement des motifs de recours aux services de santé, autres que maladie, traumatisme ou cause externe classés dans les catégories A00-Y89, ce qui peut se produire dans deux cas principaux: (a) Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple, pour recevoir des soins ou des services de niveau limité pour une affection en cours, pour être donneur d'un organe ou d'un tissu, recevoir une vaccination ou discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie ou un traumatisme; ou (b) Quand existent des circonstances ou des problèmes qui influencent l'état de santé d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme. De tels facteurs peuvent être retrouvés au cours d'enquêtes de population, alors que le sujet est ou non malade, ou être enregistrés comme facteur supplémentaire dont il faudra se souvenir quand le sujet reçoit des soins pour maladie ou traumatisme ». (1)

Intervalle de confiance

Intervalle encadrant l'estimation d'une variable, dans lequel est contenu la véritable valeur de la variable dans une population donnée selon une probabilité donnée (4). Dans le présent rapport, des intervalles de confiance de 95 % sont calculés lorsque cela est approprié. Avec un intervalle de confiance de 95 %, il y a 95 % de probabilités que la valeur véritable de la variable se situe dans l'intervalle indiqué.

Morbidité

Présence de maladie ou d'un état pathologique, ou absence de santé et de bien-être.

Mortalité

Nombre de décès qui ont lieu dans un temps donné, dans un groupe donné, ou qui sont attribuables à une cause donnée.

Moyenne mobile

Méthode permettant d'aplanir les irrégularités dans les données conjoncturelles. La présentation des moyennes mobiles par périodes de trois ans sous forme de graphique permet de discerner les tendances à long terme des taux, tendances qui pourraient être masquées par les fluctuations à court terme(4).

Ratio de mortalité normalisé selon l'âge

Ratio du nombre de décès attribuables à une maladie donnée dans la population à l'étude sur le nombre de décès attendus dans cette population, si la population à l'étude a les mêmes taux par groupe d'âge que la population type (population canadienne de 1991). Si le ratio et son intervalle de confiance (IC) sont égaux à 1,0, le taux d'Ottawa n'est alors pas statistiquement différent de celui du reste de l'Ontario (Ontario sans Ottawa). Si le ratio et son intervalle de confiance sont supérieurs à 1,0, le taux pour Ottawa est alors considérablement plus élevé que celui du reste de l'Ontario. Si le ratio et son intervalle de confiance sont inférieurs à 1,0, le taux à Ottawa est considérablement plus bas que celui du reste de l'Ontario. Dans ce rapport, la population étudiée est celle d'Ottawa, et la population type est celle du reste de l'Ontario.

Ratio d'hospitalisation normalisé selon l'âge

Ratio du nombre d'hospitalisations attribuables à une maladie donnée dans la population à l'étude sur le nombre d'hospitalisations attendues dans cette population, si la population à l'étude a les mêmes taux par groupe d'âge que la population type (population canadienne de 1991). Si le ratio et son intervalle de confiance (IC) sont égaux à 1,0, le taux d'Ottawa n'est alors pas statistiquement différent de celui du reste de l'Ontario (Ontario sans Ottawa). Si le ratio et son intervalle de confiance sont supérieurs à 1,0, le taux pour Ottawa est alors considérablement plus élevé que celui du reste de l'Ontario. Si le ratio et son intervalle de confiance sont inférieurs à 1,0, le taux à Ottawa est considérablement plus bas que celui du reste de l'Ontario. Dans ce rapport, la population étudiée est celle d'Ottawa, et la population type est celle du reste de l'Ontario.

Ratio standardisé d'hospitalisation

Ratio du nombre d'hospitalisations dans la population à l'étude par rapport au nombre d'hospitalisations qui auraient lieu si la population à l'étude avait les mêmes taux par groupe d'âge que la population mère.

Ratio standardisé de mortalité

Ratio du nombre de décès dans la population à l'étude par rapport au nombre de décès qui auraient lieu si la population à l'étude avait les mêmes taux par groupe d'âge que la population mère.

Signification statistique

Situation où une différence entre deux groupes n'est vraisemblablement pas attribuable à une coïncidence. Dans le présent rapport, on a calculé une probabilité de 95 % qu'une différence réelle soit observée. La signification statistique est obtenue lorsque le taux et son intervalle de confiance de 95 % ne se chevauchent pas.

Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

Ces conditions sont incluses dans le Chapitre XVIII (R00-R99) du système de classification ICD-10-CA. Cette classification est utilisée pour : « Les signes et symptômes qui orientent assez sérieusement vers un diagnostic donné sont classés dans une catégorie des autres chapitres de la Classification. En général, les catégories de ce chapitre comprennent les états et symptômes moins nettement définis qui, sans que le cas ait été suffisamment étudié pour permettre un diagnostic définitif, orientent vers deux maladies ou plus ou vers deux appareils ou plus du corps humain. Presque toutes les catégories de ce chapitre pourraient être désignées "sans autre indication", "d'étiologie inconnue" ou "transitoire" ». (1)

Taux de mortalité

Taux de décès dans une certaine population. Il s'agit du nombre total de décès divisé par le nombre de personnes à risque de mourir de la maladie en question dans une population donnée sur une période donnée. Dans le présent rapport, les résultats sont multipliés par 100 000 et exprimés sous forme de taux de mortalité par 100 000 habitants pour la période donnée.

Taux de mortalité brut

Nombre de décès attribués à une maladie particulière par rapport à la population à risque de mourir de cette maladie. Dans le présent rapport, le taux de mortalité brut montre le portrait réel des décès dus à une maladie donnée à Ottawa et dans le reste de l'Ontario. Les taux bruts ne peuvent être comparés entre les populations ou au fil du temps, puisqu'ils ne prennent pas en considération la distribution des âges et des sexes, ce qui influe sur les taux observés.

Taux de mortalité normalisé selon l'âge

Nombre de décès attribuables à une maladie en particulier, pour 100 000 habitants, si les taux par groupe d'âge observés dans la population à l'étude sont les mêmes dans la population type. Cette technique permet de produire un taux arbitraire utilisé pour comparer différentes populations au fil du temps en tenant compte des différences dans la répartition selon l'âge. Dans le présent rapport, la population canadienne de 1991 est la population type, et les populations à l'étude sont la population d'Ottawa et celle du reste de l'Ontario.

Taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge

Nombre d'hospitalisations attribuables à une maladie en particulier, pour 100 000 habitants, si les taux par groupe d'âge observés dans la population à l'étude sont les mêmes dans la population type. Cette technique permet de produire un taux arbitraire utilisé pour comparer différentes populations au fil du temps en tenant compte des différences dans la répartition selon l'âge. Dans ce rapport, la population canadienne de 1991 est la population type, et les populations à l'étude sont la population d'Ottawa et celle du reste de l'Ontario.

Taux de mortalité par groupe d'âge

Nombre de décès attribués à une maladie en particulier pour un groupe d'âge donné sur une période donnée, divisé par le nombre de personnes dans ce groupe d'âge qui sont à risque de mourir de la maladie. Dans le présent rapport, ce nombre est multiplié par 100 000 et est exprimé sous forme de taux pour 100 000 habitants pour un groupe d'âge pour la période donnée. Les groupes d'âge ont été définis selon leurs significations clinique et statistique.

Taux d'hospitalisation par groupe d'âge

Nombre d'hospitalisations attribuées à une maladie en particulier pour un groupe d'âge donné sur une période donnée, divisé par le nombre de personnes dans ce groupe d'âge qui sont à risque d'être hospitalisées en raison de cette maladie. Dans le présent rapport, ce nombre est multiplié par 100 000 et est exprimé sous forme de taux pour 100 000 habitants pour un groupe d'âge pour la période donnée. Les groupes d'âge ont été définis selon leurs significations clinique et statistique.

- ¹ CANADA. MINISTÈRE DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES. *Santé : Espérance de vie à la naissance* (en ligne), 2011, sur Internet : <URL : <http://www4.rhdcc.gc.ca/.3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=3> >.
- ² ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS OF ONTARIO. *All-Cause Mortality* (en ligne), 2011, sur Internet : <URL : <http://www.apheo.ca/index.php?pid=89> >.
- ³ ANDERSON, R.N., A.M. MININO, D.L. HOYERT et H.M. ROSENBERG. « Comparability of cause of death between ICD-9 and ICD-10: Preliminary estimates ». *National Vital Statistics*, vol. 49 n° 2, p. 1-32.
- ⁴ COLLECTIF. *A Dictionary of Epidemiology*, 5^e éd. Oxford, Oxford University Press, 2008.
- ⁵ ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Ontario Public Health Standards* 2008, 2008.
- ⁶ CANADA. MINISTÈRE DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES. *Santé : Espérance de vie à la naissance* (en ligne), 2011, sur Internet : < URL : <http://www4.rhdcc.gc.ca/.3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=3> >.
- ⁷ ROBERGE R., J.-M. BERTHELOT et M. WOLFSON. « Indice de l'état de santé : mesurer les écarts dans l'état de santé en Ontario, selon la situation socio-économique », *Rapports sur la santé*, vol. 7, n° 2 (1995), p.25-32.
- ⁸ CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Les indicateurs de la santé périnatale au Canada : Manuel de référence* (en ligne), 2000, page consultée le 20 octobre 2011, sur Internet : <URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/phic-ispc/pdf/indperif.pdf> >.
- ⁹ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Maladie cardiovasculaire* (en ligne), 2011, page consultée le 24 octobre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/index-fra.php> >.
- ¹⁰ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *2009 : Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada*, 2009.
- ¹¹ NATIONAL HEALTH SERVICE CHOICES. *Cerebrovascular disease* (en ligne), 2011, page consultée le 23 novembre 2011, sur Internet : <URL : <http://www.nhs.uk/conditions/cerebrovascular-disease/Pages/Definition.aspx> >, en anglais seulement.
- ¹² FONDATION DES MALADIES DU CŒUR. *Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral (AVC)?* (en ligne), 2011, page consultée le 26 novembre 2011, sur Internet : < URL : http://www.fmcoeur.com/site/c.ntjXJ8MMIqE/b.3562137/k.6ECC/AVC__Questce_quun_AVC.htm >.
- ¹³ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Qu'est-ce que le diabète?* (en ligne), 2011, page consultée le 23 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/index-fra.php> >.

Bibliographie

- ¹⁴ ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. *L'essentiel sur le diabète de type 1* (en ligne), 2011, page consultée le 23 novembre 2006, sur Internet : <URL : http://www.diabetes.ca/files/Type1DiabetesFr_BD09.pdf >.
- ¹⁵ INSTITUTE FOR CLINICAL EVALUATIVE SCIENCES. *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas* (en ligne), 2003, sur Internet : < URL : http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=67&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=1312&type=atlas >, en anglais seulement.
- ¹⁶ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Asthme* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/asthme-asthma-fra.php> >.
- ¹⁷ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Asthme* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/asthme-asthma-fra.php> >.
- ¹⁸ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Asthme* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/asthme-asthma-fra.php> >.
- ¹⁹ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php> >.
- ²⁰ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php> >.
- ²¹ CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php> >.
- ²² CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php> >.
- ²³ ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS OF ONTARIO. *Infectious Disease Mortality* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.apheo.ca/index.php?pid=166> >, en anglais seulement.
- ²⁴ ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS OF ONTARIO. *Infectious Disease Mortality* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.apheo.ca/index.php?pid=166> >, en anglais seulement.
- ²⁵ ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS OF ONTARIO. *Infectious Disease Mortality* (en ligne), 2011, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.apheo.ca/index.php?pid=166> >, en anglais seulement.

Bibliographie

- ²⁶ SOCIÉTÉ ALZHEIMER CANADA. *Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer?* (en ligne), 2009, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.alzheimer.ca/fr/About-dementia/Alzheimer-s-disease/What-is-Alzheimer-s-disease> >.
- ²⁷ SOCIÉTÉ ALZHEIMER CANADA. *Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer?* (en ligne), 2009, page consultée le 24 novembre 2011, sur Internet : < URL : <http://www.alzheimer.ca/fr/About-dementia/Alzheimer-s-disease/What-is-Alzheimer-s-disease> >.
- ²⁸ DUDGEON, Scott. *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*, (en ligne). Société Alzheimer du Canada, 2010, sur Internet : < URL : http://www.alzheimer.ca/fr/Get-involved/Raise-your-voice/~/_media/Files/national/pdfs/French/Advocacy/ASC_Rising%20Tide%20Full%20Report%20%20FR.ashx >.

