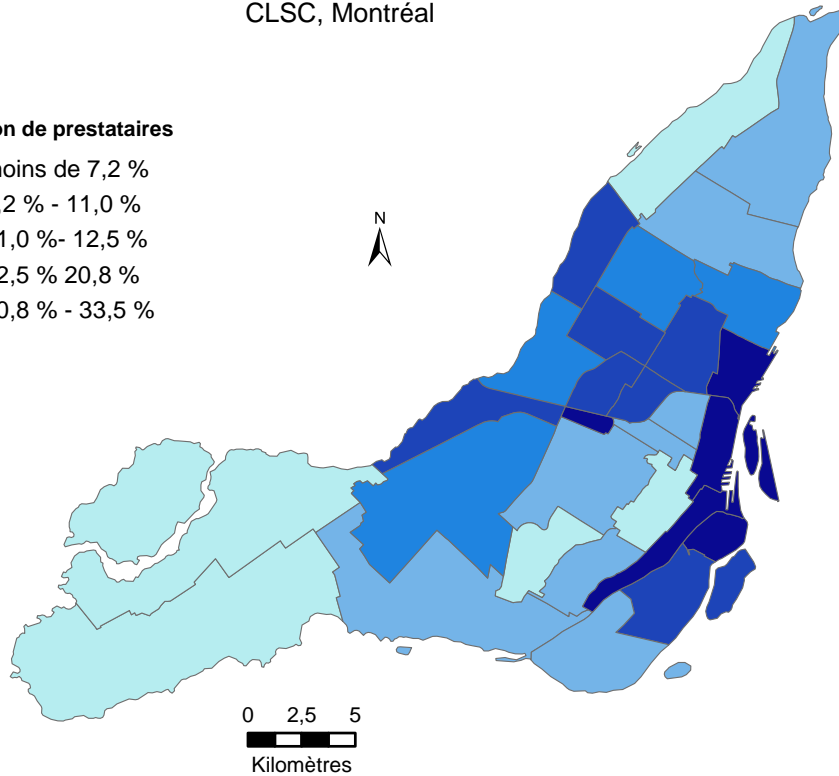
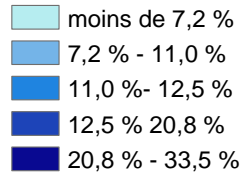


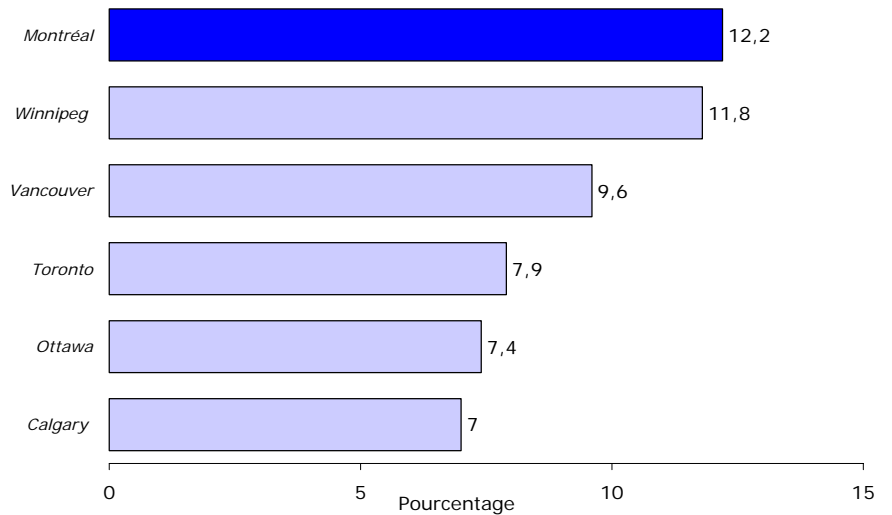
# Caractéristiques socioéconomiques - Aide sociale et transferts gouvernementaux, Montréal

Proportion de prestataires de l'aide sociale, Montréal, 2004, CLSC, Montréal

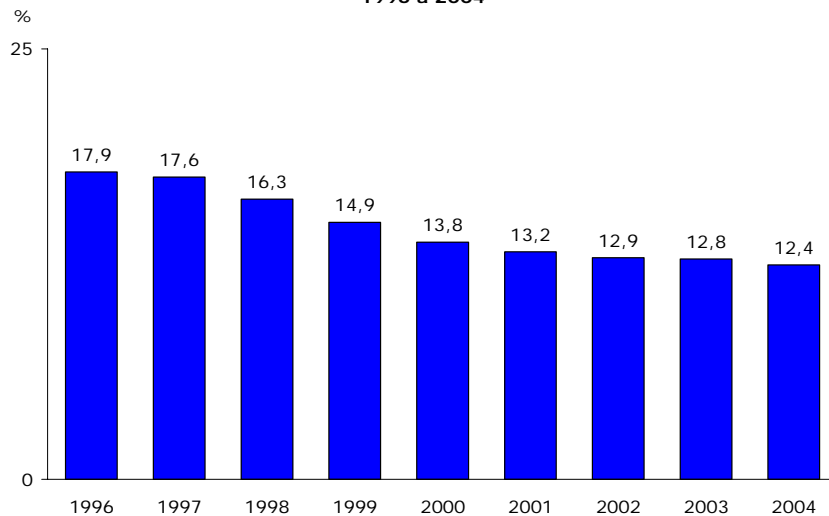
## Proportion de prestataires



Proportion des revenus provenant des transferts gouvernementaux, régions urbaines du Canada, 2001



Proportion de prestataires de l'aide sociale, Montréal, 1996 à 2004



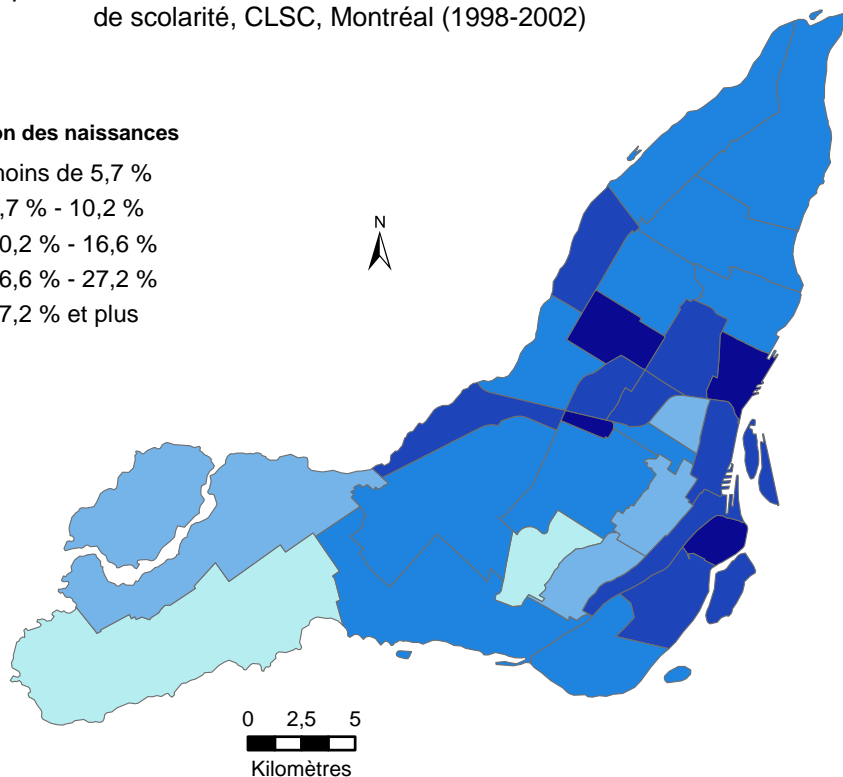
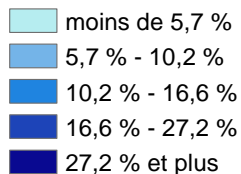
## Faits saillants

- On assiste entre 1996 et 2004 à une diminution constante de la proportion des prestataires de l'aide sociale à Montréal (5,5 %). Cette diminution semble plus marquée pour la période de 1996 à 2000.
- Par ailleurs, les proportions les plus élevées de prestataires se localisent dans les quartiers centraux tels que Hochelaga-Maisonneuve, Centre-Sud, Pointe-Saint-Charles, Saint-Henri, et plus particulièrement dans le secteur Parc Extension.
- Faute de données sur l'aide sociale (*social assistance*) pour les régions urbaines du Canada, les données sur la part des revenus provenant des transferts gouvernementaux (aide sociale, sécurité de vieillesse, pension) servent de base de comparaison. Ainsi, Montréal se retrouve au premier rang des centres urbains qui reçoivent les proportions les plus importantes de revenus des transferts gouvernementaux (12,2 %).

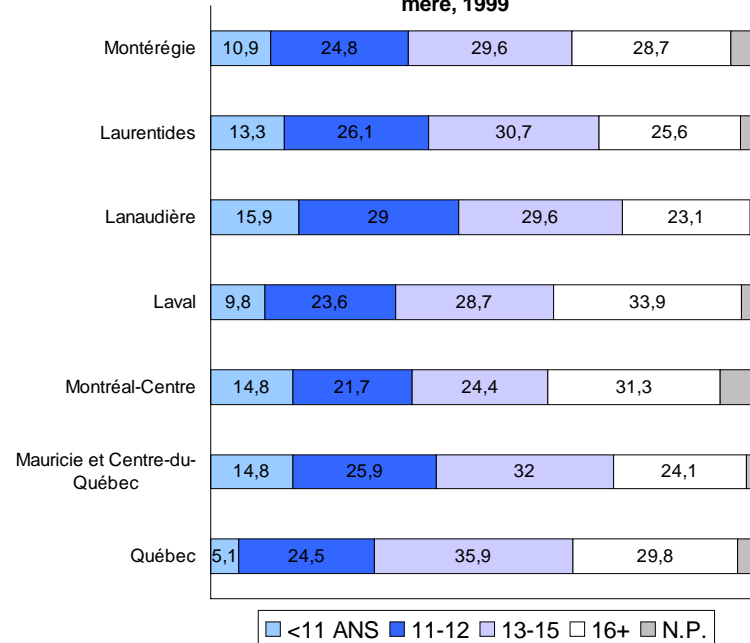
# Environnement social - Naissances vivantes selon la scolarité de la mère, Montréal

Proportion des naissances dont la mère a moins de 11 années de scolarité, CLSC, Montréal (1998-2002)

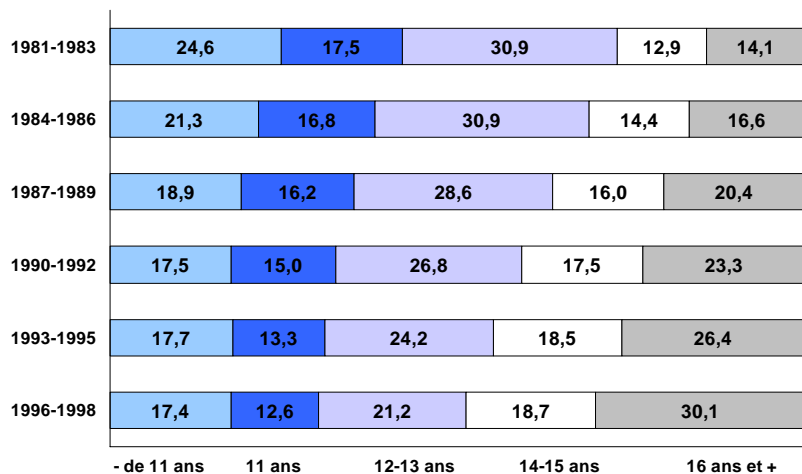
## Proportion des naissances



## Naissances selon le niveau de scolarité et la région de résidence de la mère, 1999



## Répartition (%) des naissances vivantes selon la scolarité de la mère, Montréal - Centre, 1981-1983 à 1996-1998



## Faits saillants

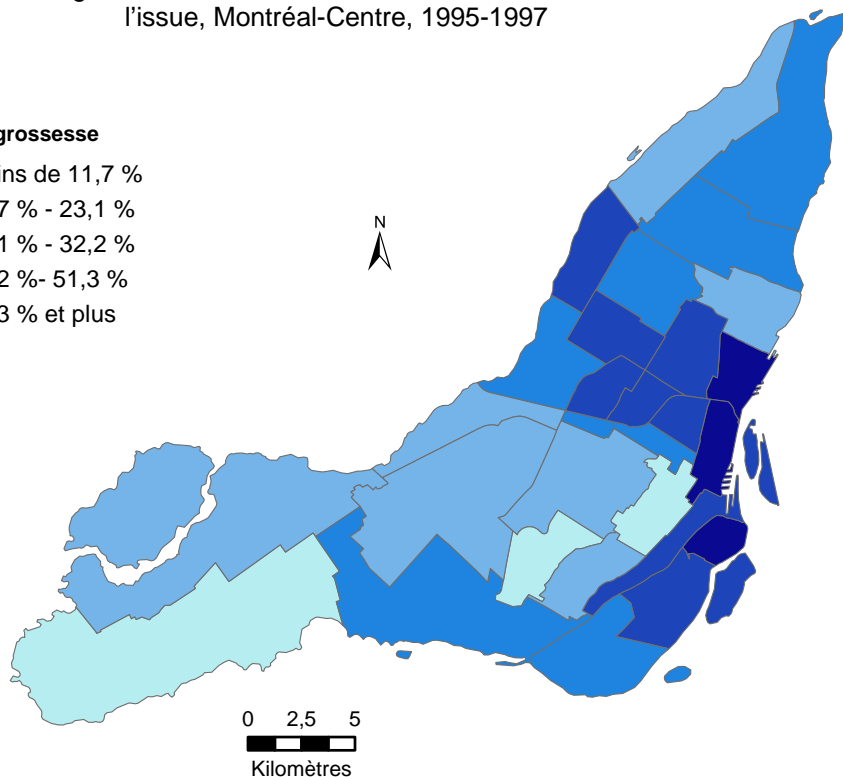
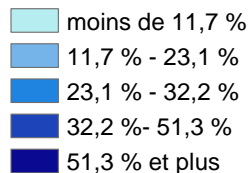
- Deux grandes tendances se dégagent des données sur les naissances selon la scolarité de la mère, pour la période de 1981 à 1998 : 1) une progression importante de la proportion des naissances dont la mère a plus de 16 ans de scolarité (14,1 % à 30,1 %), 2) une diminution de la proportion des naissances dont la mère a moins de 11 ans de scolarité (24,6 % à 17,4 %).
- Les quartiers les plus touchés par une proportion importante de naissances dont la mère a moins de 11 ans de scolarité sont ceux de Parc-Extension et Saint-Michel (quartiers pluriethniques) ainsi qu'Hochelaga-Maisonneuve et Pointes-Saint-Charles.
- Faut de données sur les naissances pour les régions urbaines du Canada, seule une comparaison entre Montréal et les autres régions du Québec est possible. Il ressort que Montréal suit la tendance québécoise dans la mesure où on y trouve une proportion importante de naissances dont la mère a plus de 16 ans de scolarité. Toutefois, il est à noter que Montréal présente à la fois des proportions élevées de naissances dont la mère a moins de 11 et plus de 16 ans de scolarité.

Sources: Statistique Canada (2001), DSP Montréal  
Réalisation: Centre de recherche Léa-Roback, 2005  
Conception: Robert Choinière et Marie-France Raynault

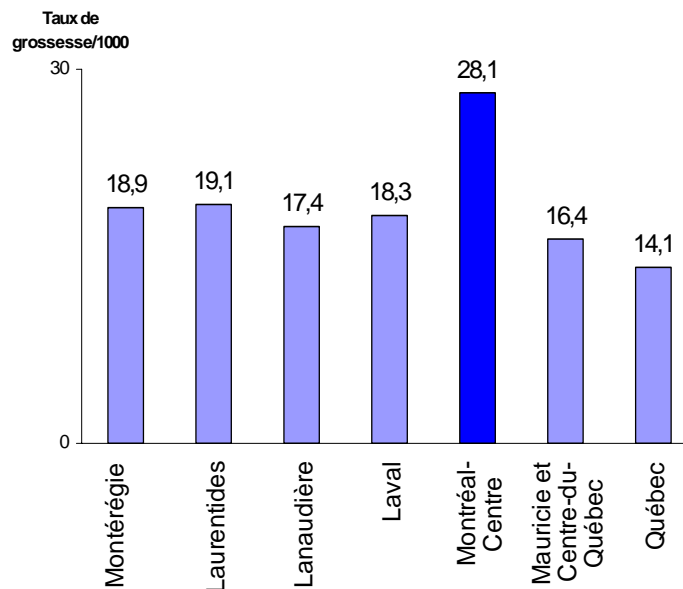
# Environnement social - Taux de grossesse chez les adolescentes, Montréal

Taux de grossesse chez les adolescentes de 14-17 ans, selon l'issue, Montréal-Centre, 1995-1997

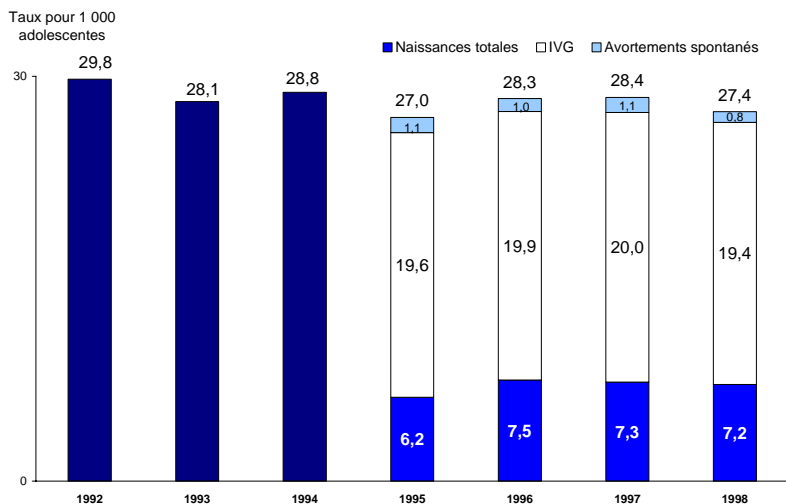
## Taux de grossesse



Taux de grossesse à l'adolescence (1996-1998)



Taux de grossesse chez les adolescentes de 14-17 ans, selon l'issue, Montréal - Centre, 1992 à 1998

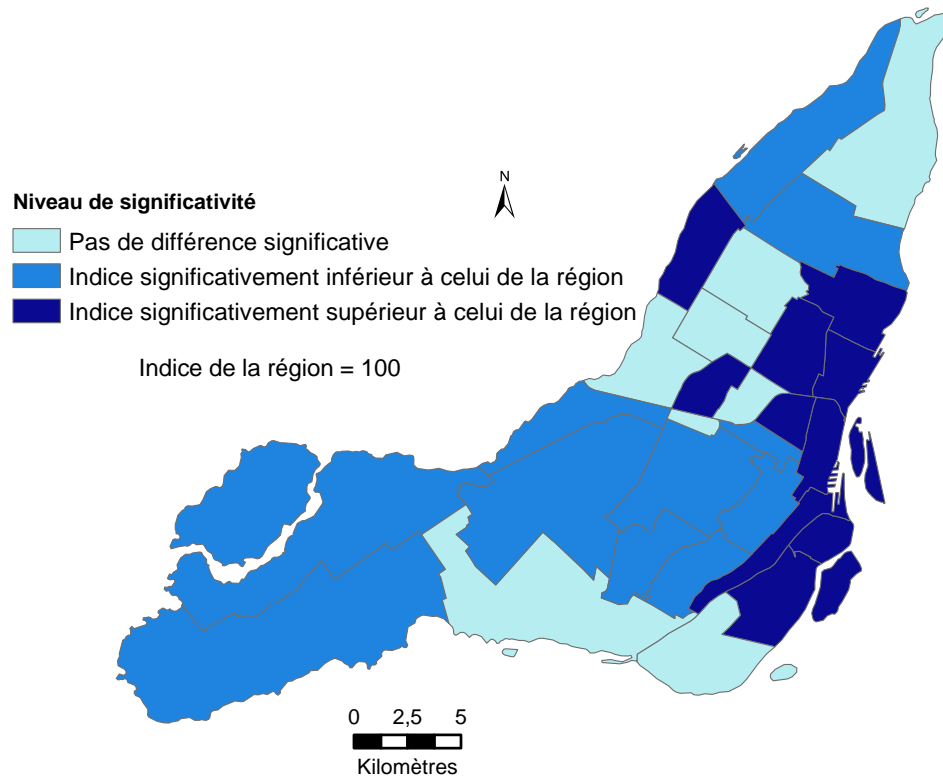


## Faits saillants

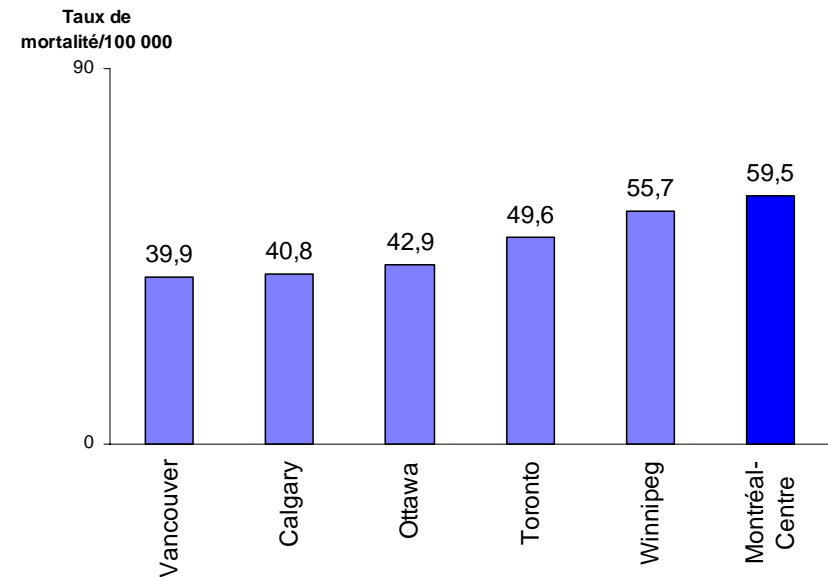
- Entre 1992 et 1998, le taux de grossesse chez les adolescentes de la région de Montréal est relativement stable : fluctuant de 29,8 en 1992 à 27,4 pour 1000 en 1998.
- Il existe toutefois une certaine disparité entre les quartiers. Certains territoires de CLSC de l'ouest de l'île présentent des taux de grossesse chez les adolescentes très bas (Lac Saint-Louis, Métro et Côte-Saint-Luc), tandis que d'autres se retrouvent avec des taux très élevés (Pointe-Saint-Charles, Montréal-Centre-Sud et Hochelaga-Maisonneuve).
- Faute de données sur les taux de grossesse pour les régions urbaines du Canada, seule une comparaison entre Montréal et les autres régions du Québec est possible. Montréal a des taux de grossesse chez les adolescentes beaucoup plus élevés que dans plusieurs régions sociosanitaires du Québec. En fait, pour la période de 1996-1998, la moyenne québécoise est de 19,6 alors que la moyenne montréalaise se situe à 28,1.

# Service de santé - Taux de mortalité évitable, Montréal-Centre

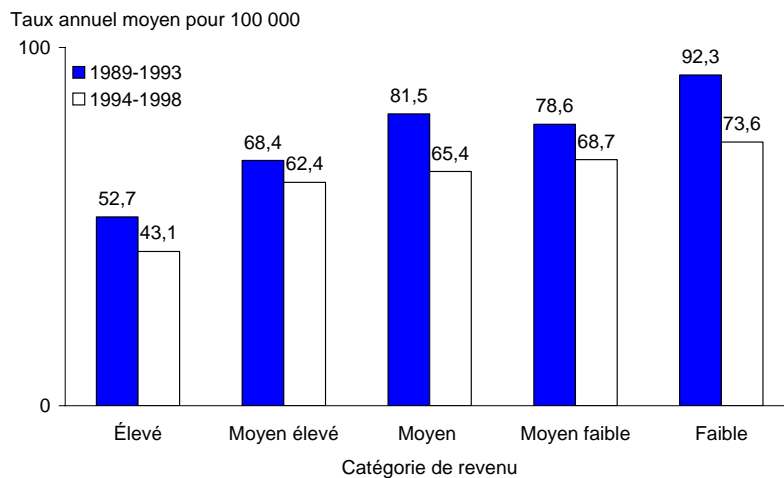
Indice comparatif de mortalité évitable, Montréal-Centre, 1994-1998



Taux de mortalité évitable, régions urbaines du Canada



Taux de mortalité évitable selon la catégorie de revenu, CLSC de Montréal - Centre, 1989-1993 et 1994-1998



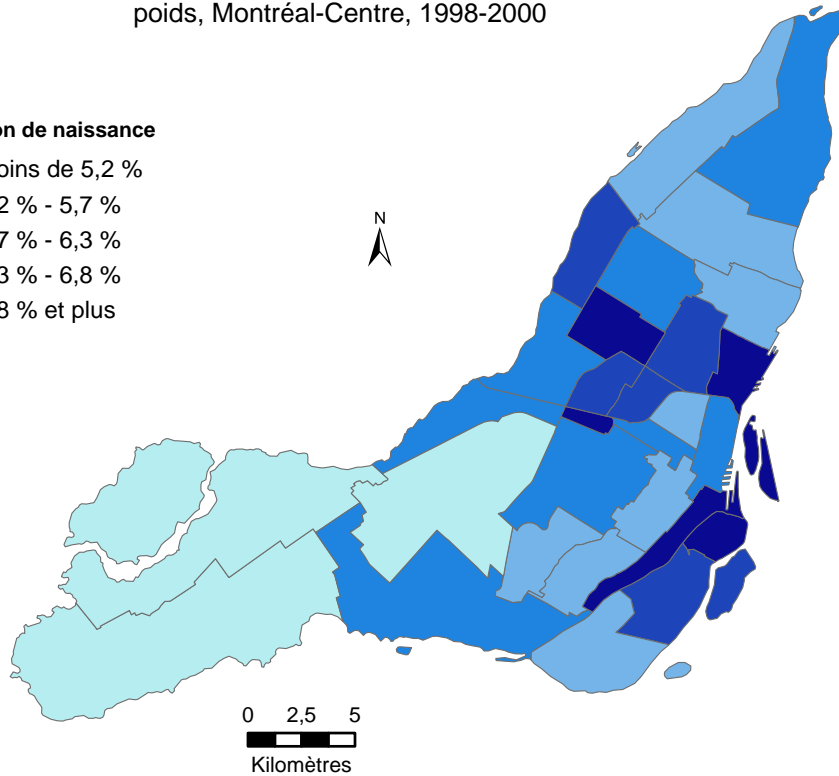
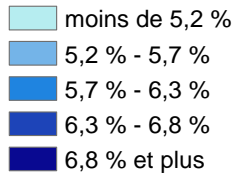
## Faits saillants

- Pour l'ensemble des catégories de revenu, le taux de mortalité évitable suit une tendance descendante entre les périodes 1989-1993 et 1994-1998. Toutefois, les inégalités persistent entre les catégories des revenu élevé et faible qui affichent respectivement des taux de mortalité évitable de 43,1 et 73,6 pour 100 000.
- Les taux de mortalité évitable les plus élevés se concentrent dans les territoires de CLSC centraux tels que Pointe-Saint-Charles, Saint-Henri, Montréal Centre-Sud, Hochelaga-Maisonneuve et Mercier-Ouest. Toutefois, on constate une diminution considérable du côté des territoires de CLSC semi-périphériques : Côte-des-Neiges, Côte-Saint-Luc, Saint-Louis du Parc et Mercier-Est.
- C'est à Montréal que l'on retrouve le taux le plus élevé de mortalité évitable parmi les régions urbaines du Canada (59,5 pour 100 000). Il est pratiquement de 20 points plus élevé que celui de Vancouver, qui présente le plus bas taux du groupe (39,9).

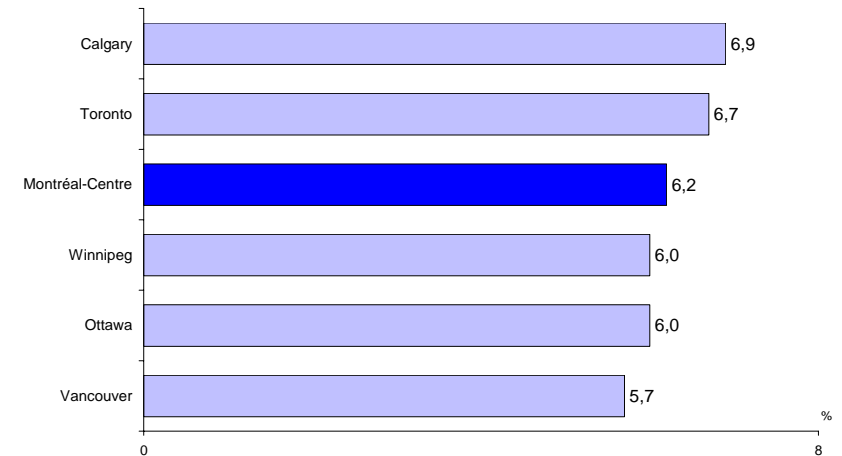
# Facteurs de risque - Proportion de naissances vivantes de faible poids et de très faible poids, Montréal

Proportion de naissances vivantes de faible poids et de très faible poids, Montréal-Centre, 1998-2000

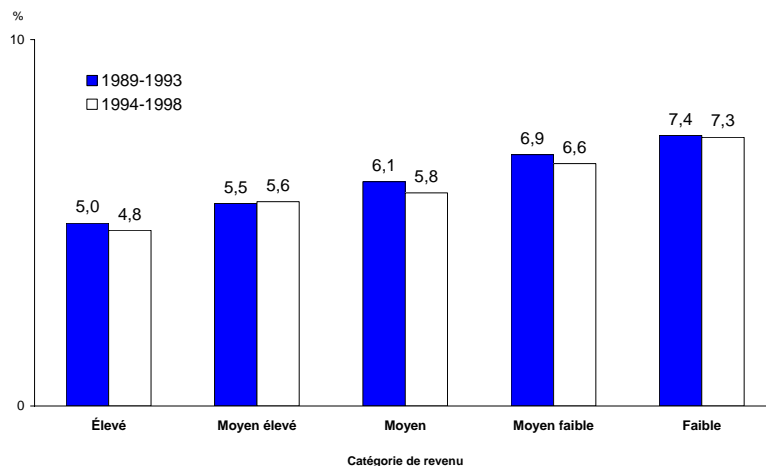
## Proportion de naissance



## Proportion de naissances de faible poids, régions urbaines du Canada, 1996-1997



## Proportion de naissances vivantes de faible poids selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998



## Faits saillants

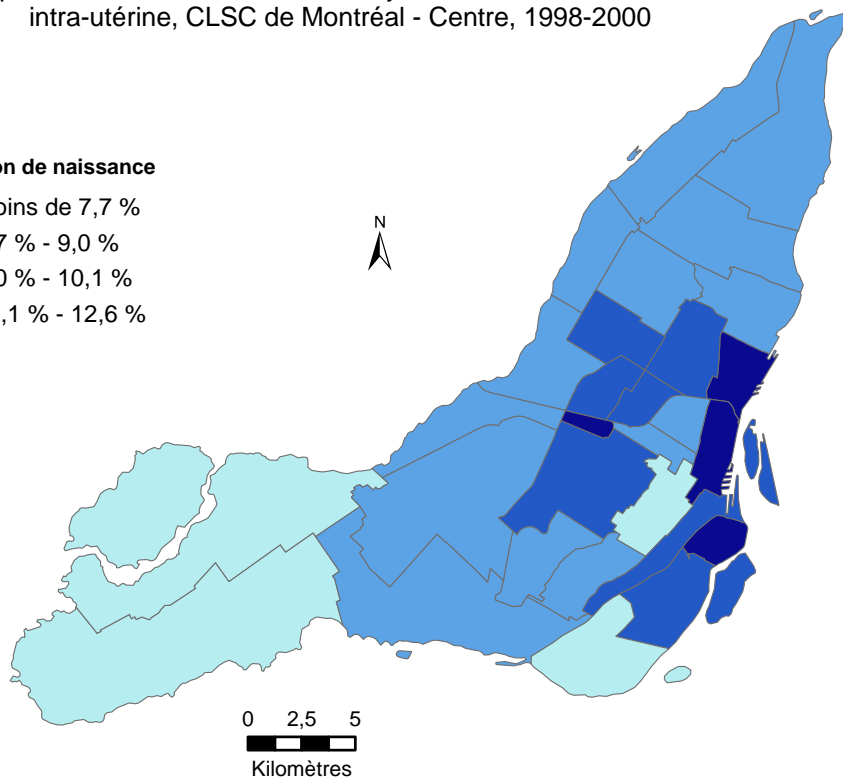
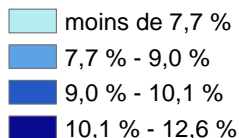
- Pour l'ensemble des catégories de revenu, la proportion de naissances de faible poids tend à diminuer légèrement. Toutefois, les inégalités persistent entre les catégories de revenu élevé et faible qui affichent respectivement des taux de 4,8 % et 7,3 %.
- Les proportions les plus élevées de naissances de faible poids se concentrent dans certains quartiers centraux : Hochelaga-Maisonneuve, Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles et semi-périphériques : Parc-Extension et Saint-Michel. Ces proportions diminuent considérablement dans les territoires de CLSC de l'ouest de l'île, c'est-à-dire Lac-Saint-Louis, Pierrefonds et Saint-Laurent.
- Montréal se retrouve au milieu du peloton en ce qui concerne les proportions de naissances de faible poids. Les villes de Calgary (6,9 %) et Toronto (6,7 %) atteignent les proportions les plus importantes de naissances de faible poids alors que Vancouver (5,7 %) et Ottawa (5,7 %) obtiennent les taux les plus faibles.

Source: DSP Montréal  
 Réalisation: Centre de recherche Léa-Roback, 2005  
 Conception: Robert Choinière et Marie-France Raynault

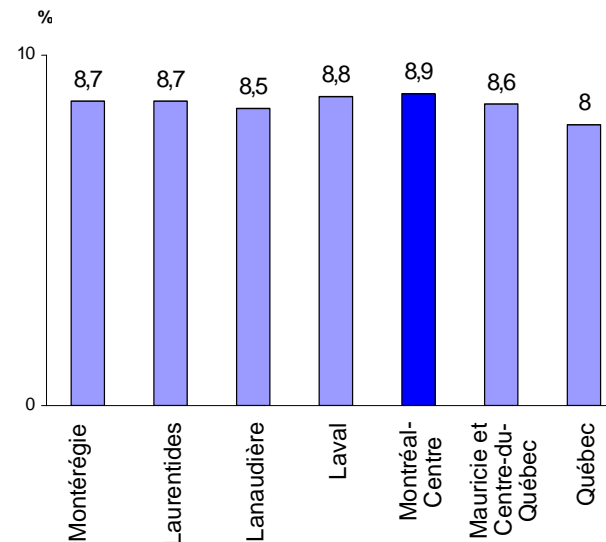
# Facteurs de risque - Proportion de naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine

Proportion de naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine, CLSC de Montréal - Centre, 1998-2000

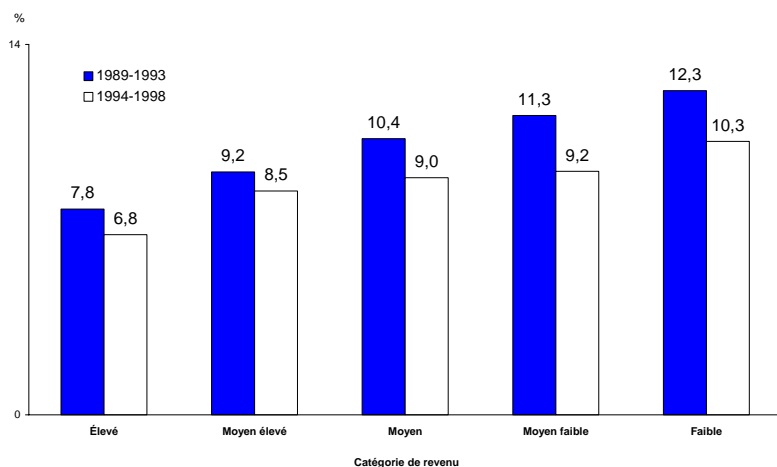
## Proportion de naissance



## Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine (1994-1998) %



## Proportion de naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998



## Faits saillants

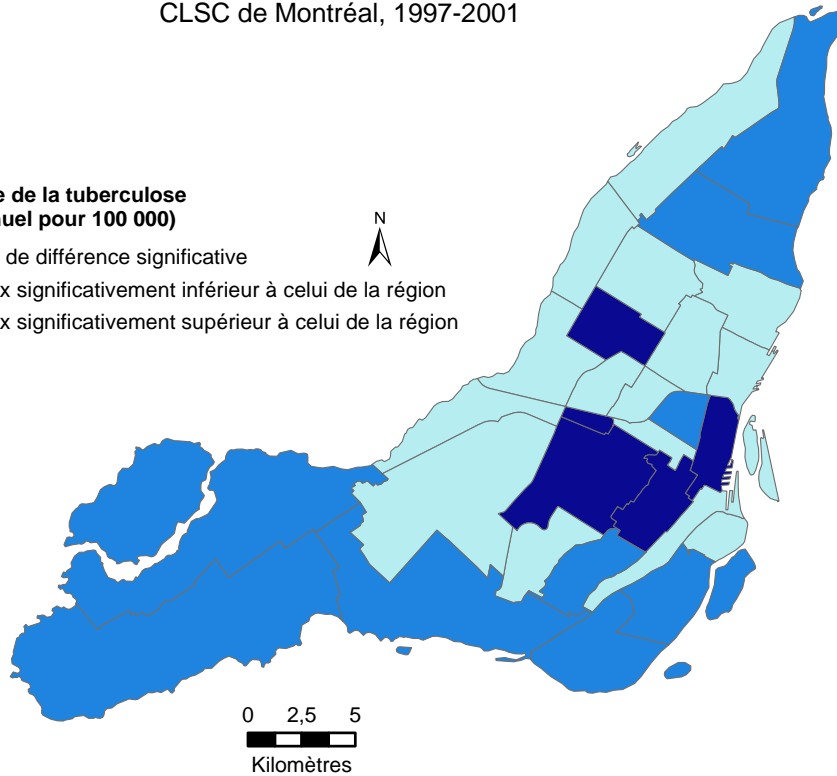
- Pour l'ensemble des catégories de revenu, les proportions des naissances ayant un retard de croissance intra-utérine diminuent entre les périodes de 1989-1993 et 1994-1998. Néanmoins, l'écart entre les revenus élevés (6,8%) et faibles (10,3%) demeure constant à 3,5 %.
- Les plus fortes proportions de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine se retrouvent dans les territoires de CLSC Parc-Extension, Pointe-Saint-Charles, Montréal-Centre-Sud et Hochelaga-Maisonneuve. Les proportions les plus faibles se situent dans les territoires semi-périphériques du centre-ville (Métro, Lasalle) et à l'ouest de l'île (Lac Saint-Louis et Pierrefonds).
- Faute de données sur les proportions de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine pour les régions urbaines du Canada, seule une comparaison entre Montréal et les autres régions du Québec est possible. Il en ressort que la fluctuation des taux entre certaines régions du Québec concernant les retards de croissance est peu importante. Un fait est à mentionner : la proportion de naissances ayant un retard de croissance pour Montréal (8,9 %) est significativement supérieure à celle pour l'ensemble du Québec (8,6 %).

# État de santé - Taux brut d'incidence des principales maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montréal

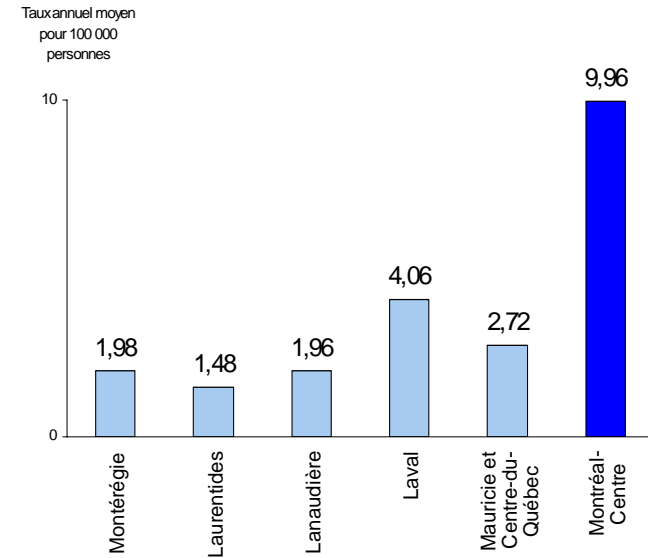
Taux d'incidence de la tuberculose,  
CLSC de Montréal, 1997-2001

## Incidence de la tuberculose (taux annuel pour 100 000)

- Pas de différence significative
- Taux significativement inférieur à celui de la région
- Taux significativement supérieur à celui de la région

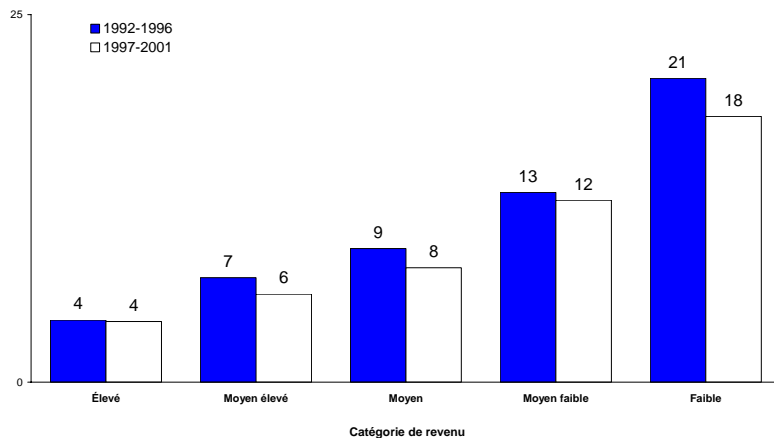


Taux brut d'incidence de la tuberculose (1996-2000)



Taux brut d'incidence de la tuberculose selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1992-1996 et 1997-2001

Taux annuel moyen  
pour 100 000



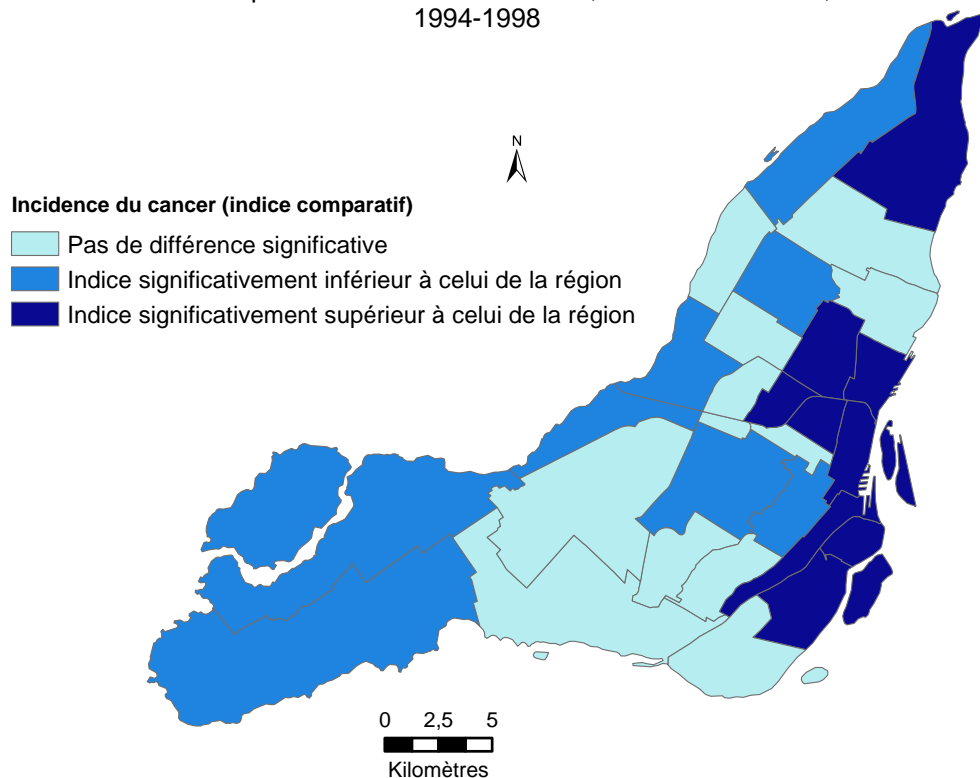
## Faits saillants

- Pour l'ensemble des catégories de revenu, les taux bruts d'incidence diminuent légèrement d'une période à l'autre (1992-1996 et 1997-2001), surtout pour la catégorie de revenu faible (21 à 18 pour 100 000). Il reste que l'écart entre les taux d'incidence pour les catégories de revenus faibles (18 pour 100 000) et élevés (4 pour 100 000) demeure important.
- Les taux d'incidence de la tuberculose sont significativement supérieurs à la moyenne régionale (Montréal) dans les territoires de CLSC péri-centraux (Saint-Michel, Parc-Extension, Côte-des-Neiges, Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest) et centraux (Montréal Centre-Sud).
- Faute de données sur le nombre de cas de tuberculose pour les régions urbaines du Canada, seule une comparaison entre Montréal et d'autres régions du Québec est possible. Ainsi, on dénote une différence significative entre le taux d'incidence moyen de la tuberculose à Montréal (10) et celui de l'ensemble des autres régions du tableau (2,4). Ceci s'explique possiblement par la présence d'une importante population immigrante dans ces quartiers; population plus touchée par ce type de maladie.

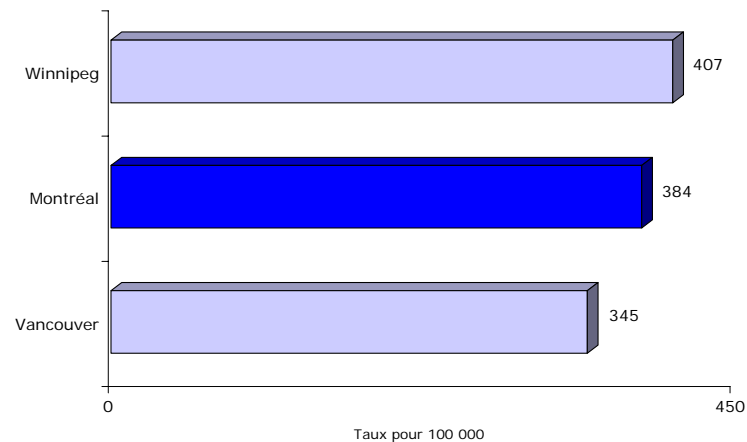
Sources: Eco-Santé, 2004 et DSP Montréal  
Réalisation: Centre de recherche Léa-Roback, 2005  
Conception : Robert Choinière et Marie-France Raynault

# État de santé - Incidence du cancer, Montréal

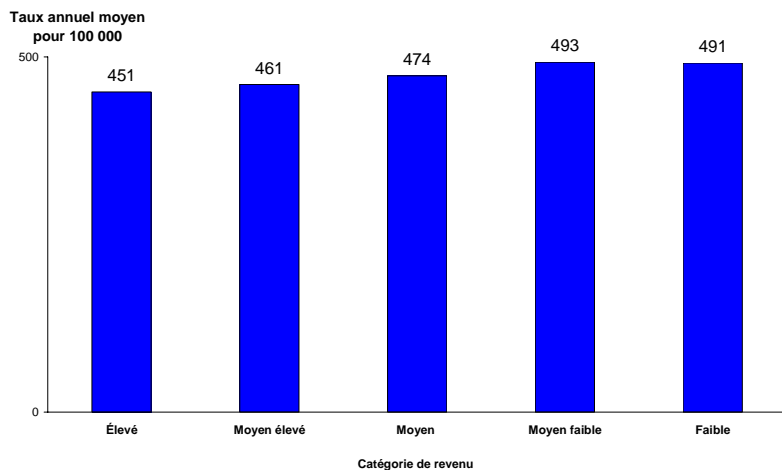
Indice comparatif d'incidence du cancer, CLSC de Montréal,  
1994-1998



Taux ajusté d'incidence du cancer (tumeurs malignes), sexes réunis,  
régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté d'incidence du cancer selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1994-1998



## Faits saillants

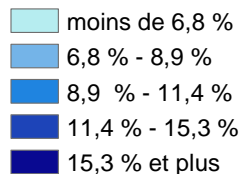
- Le taux ajusté d'incidence du cancer montre un écart entre les catégories de revenu faible et élevé de 40 points. Par ailleurs, l'écart s'amenuise lorsqu'on compare les catégories de revenu moyen et faible ; il tombe alors à 17 points. De plus, le taux ajusté d'incidence du cancer est légèrement plus élevé pour la catégorie de revenu moyen faible (493 points) comparativement à celui de la catégorie faible (491 points).
- Le taux d'incidence du cancer est plus important pour certains quartiers centraux (Montréal-Centre-Sud), péricentraux (Plateau Mont-Royal) et même pour des territoires de CLSC périphériques (Pointe-aux-Trembles). Le taux d'incidence du cancer est significativement inférieur à la région montréalaise pour plusieurs quartiers périphériques (Lac-Saint-Louis, Pierrefonds, Rivière-des-Prairies).
- Montréal se situe entre Winnipeg (407 points) et Vancouver (345 points) en ce qui a trait au taux ajusté d'incidence du cancer.



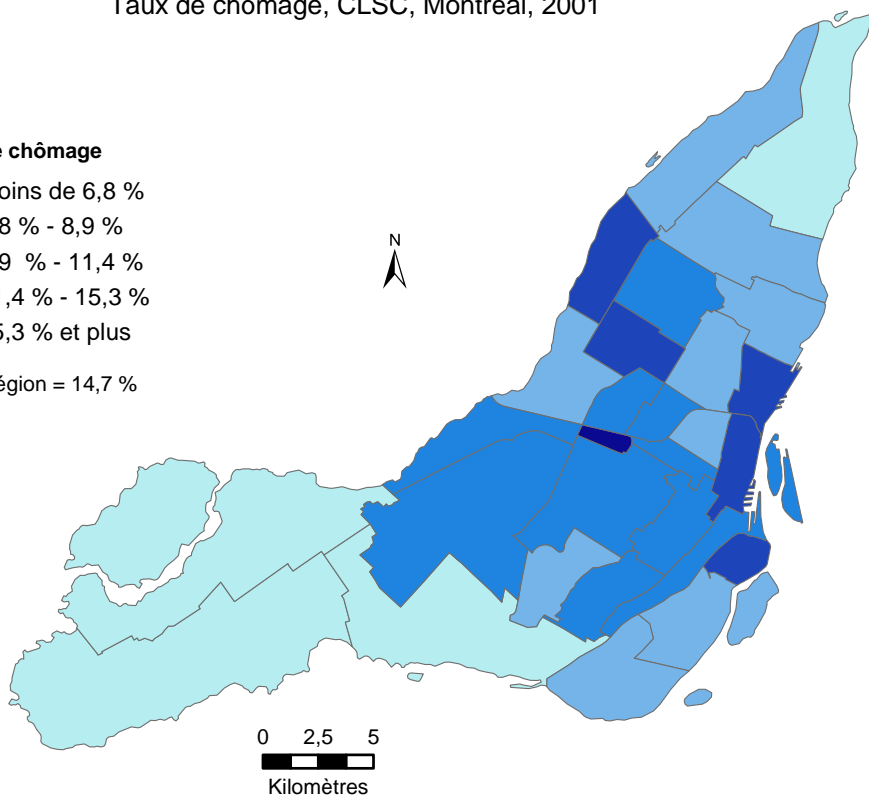
# Caractéristiques socioéconomiques - Taux de chômage, Montréal

Taux de chômage, CLSC, Montréal, 2001

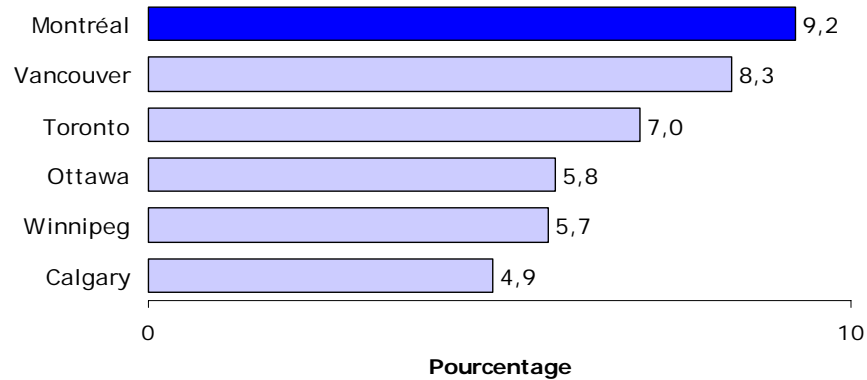
## Taux de chômage



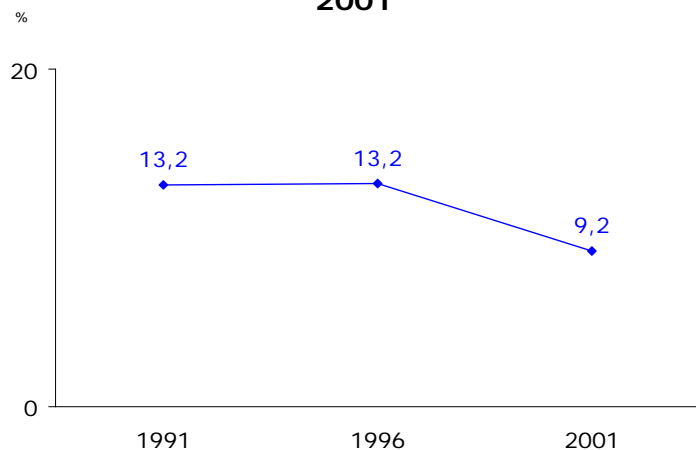
Région = 14,7 %



## Taux de chômage, régions urbaines du Canada, 2001



## Taux de chômage, Montréal, 1991 à 2001



## Faits saillants

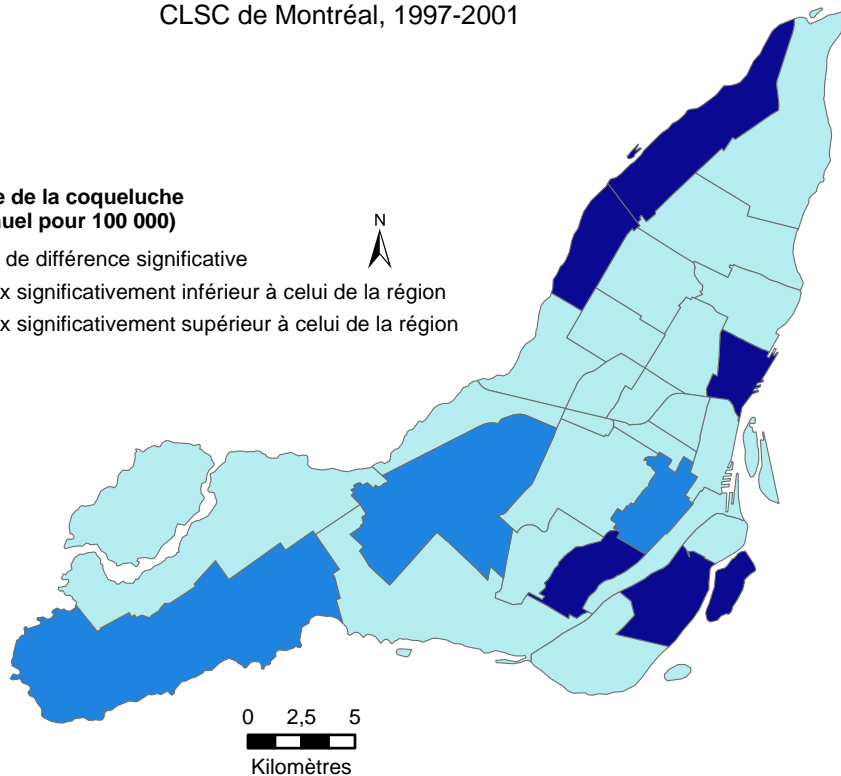
- Entre les recensements de 1991 et 1996, le taux de chômage reste stable (13,2 %). Par ailleurs, on note une diminution de l'ordre de 4 % du taux de chômage au recensement 2001. Il est possible d'expliquer cette tendance de plusieurs façons, soit par la croissance économique ou soit par une augmentation des bénéficiaires de l'assistance emploi (aide sociale).
- Les taux de chômage les plus élevés se retrouvent dans les territoires de CLSC centraux (Centre-Sud/Centre-Ville) et péri-centraux (Parc Extension, Saint-Michel et Montréal-Nord).
- Même si le taux de chômage diminue sur l'ensemble de l'île, il demeure plus important que dans l'ensemble des grandes régions urbaines du Canada.

# État de santé - Taux brut d'incidence des principales maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montréal

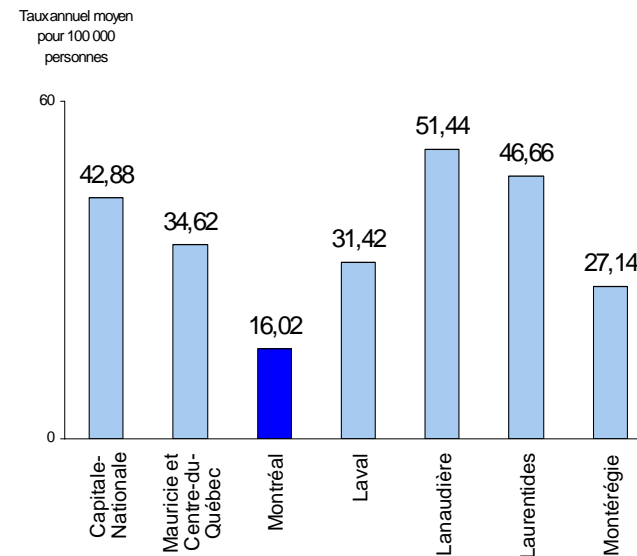
Taux d'incidence de la coqueluche, CLSC de Montréal, 1997-2001

## Incidence de la coqueluche (taux annuel pour 100 000)

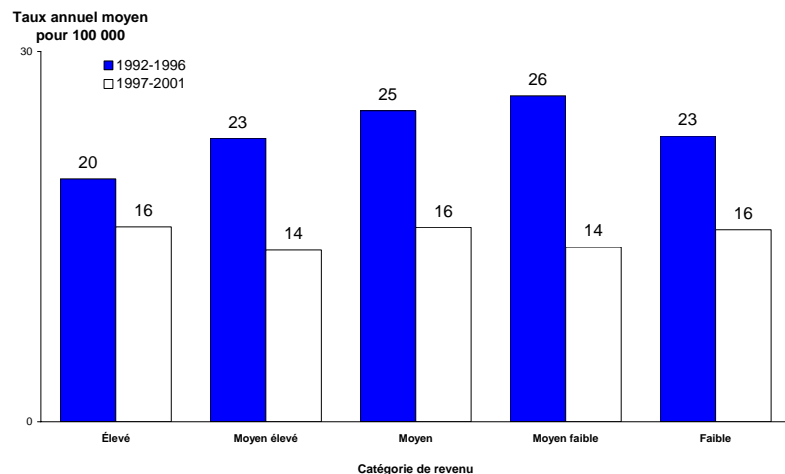
- Pas de différence significative
- Taux significativement inférieur à celui de la région
- Taux significativement supérieur à celui de la région



Taux brut d'incidence de la coqueluche (1996-2000)



Taux brut d'incidence de la coqueluche selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1992-1996 et 1997-2001

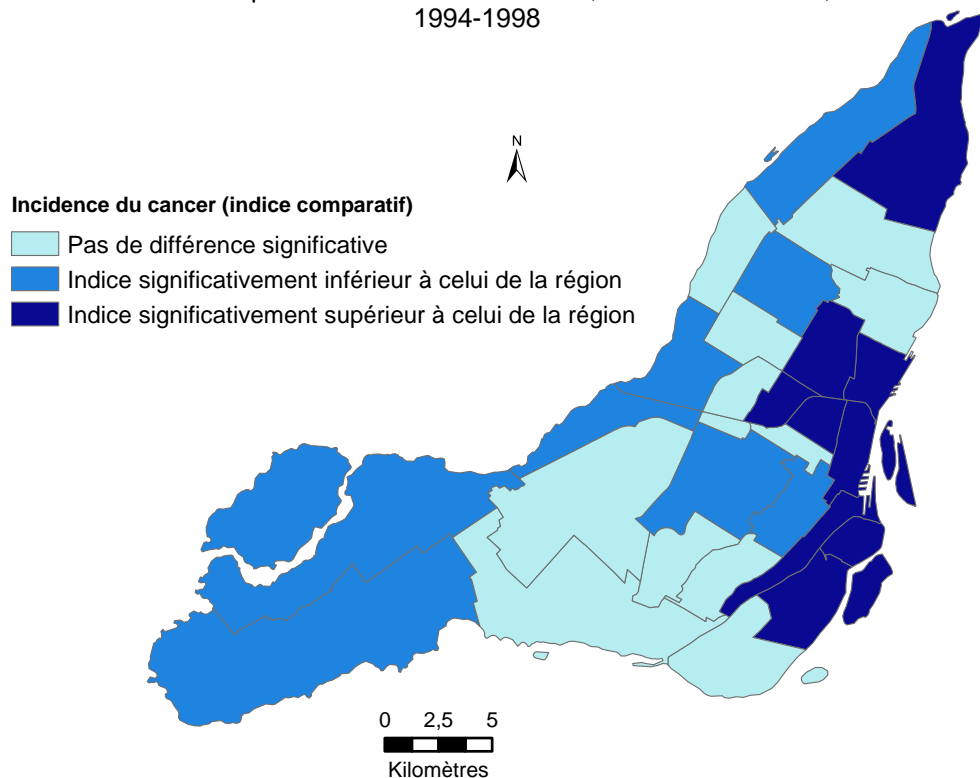


## Faits saillants

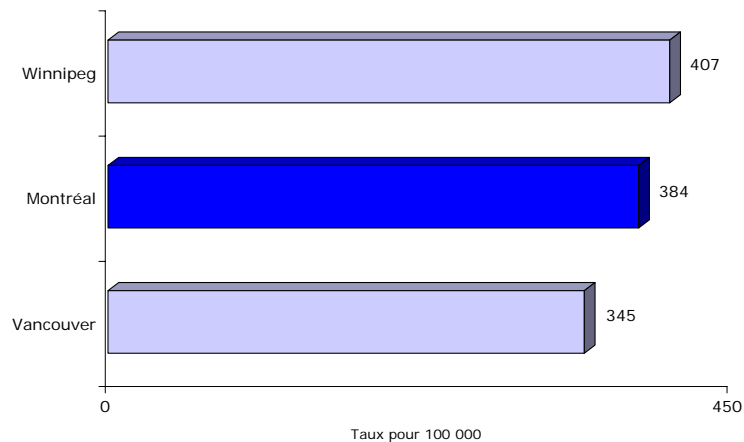
- De 1992 à 2001, on observe une diminution considérable des taux d'incidence de la coqueluche, et ce, pour l'ensemble des catégories de revenu. De plus, il ne semble pas y avoir de différence importante entre les taux d'incidence de cette maladie pour les catégories de faibles revenus et de revenus élevés. L'incidence est plus importante dans les catégories de revenu moyen.
- Les taux d'incidence de la coqueluche pour les territoires de CLSC péri-centraux, à revenu moyen (Mercier-Ouest, Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest et Verdun) et périphériques (Montréal-Nord et Rivière-des-Prairies) sont significativement supérieurs à la région.
- Faut de données sur le nombre de cas de coqueluche pour les régions urbaines du Canada, seule une comparaison entre Montréal et d'autres régions du Québec est possible. Ainsi, il existe une différence significative entre le taux d'incidence moyen de la coqueluche pour Montréal (16,02) et celui de l'ensemble des autres régions du tableau (39,03).

# État de santé - Incidence du cancer, Montréal

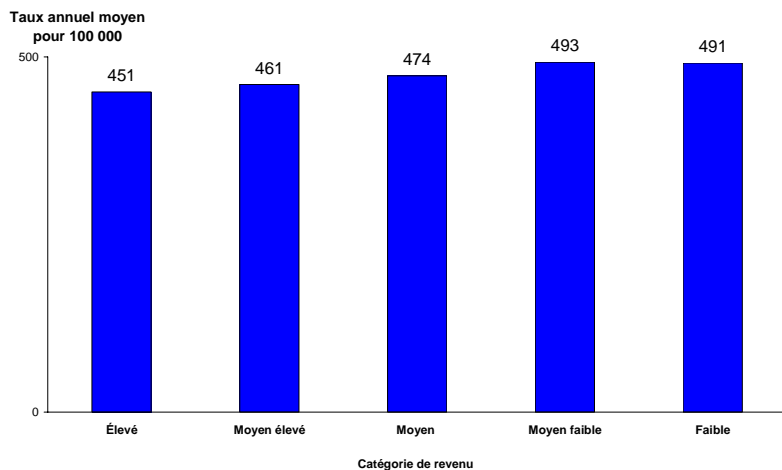
Indice comparatif d'incidence du cancer, CLSC de Montréal,  
1994-1998



Taux ajusté d'incidence du cancer (tumeurs malignes), sexes réunis,  
régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté d'incidence du cancer selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1994-1998

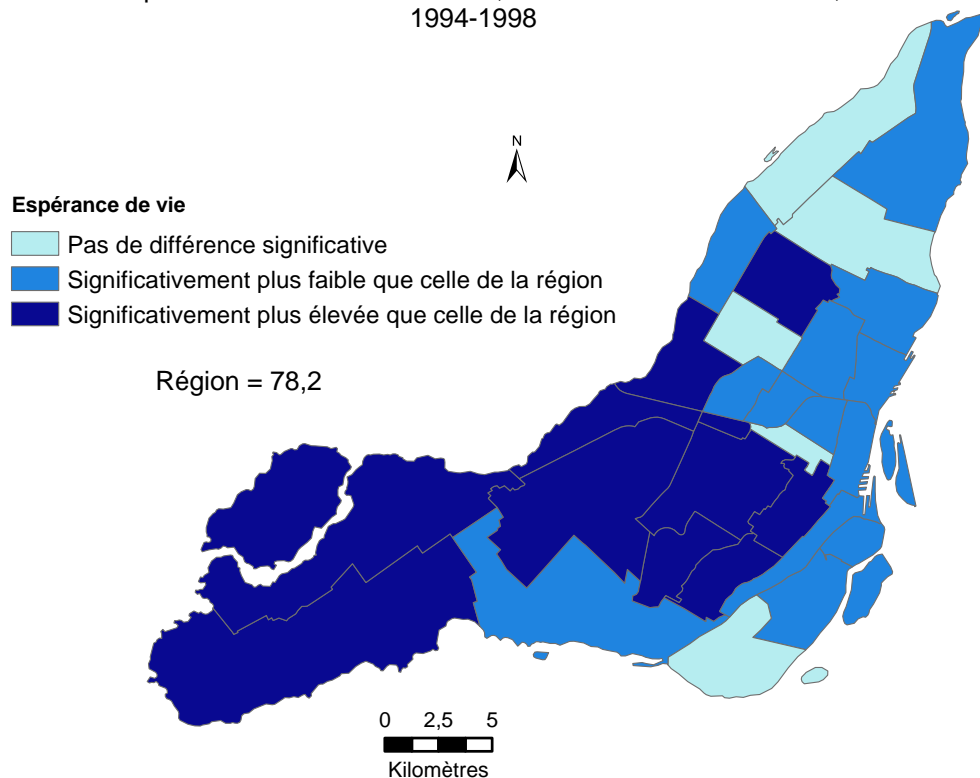


## Faits saillants

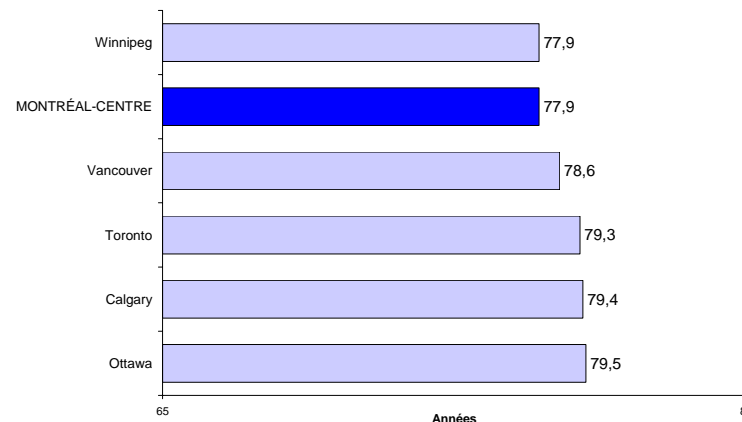
- Le taux ajusté d'incidence du cancer montre un écart entre les catégories de revenu faible et élevé de 40 points. Par ailleurs, l'écart s'amenuise lorsqu'on compare les catégories de revenu moyen et faible ; il tombe alors à 17 points. De plus, le taux ajusté d'incidence du cancer est légèrement plus élevé pour la catégorie de revenu moyen faible (493 points) comparativement à celui de la catégorie faible (491 points).
- Le taux d'incidence du cancer est plus important pour certains quartiers centraux (Montréal-Centre-Sud), péricentraux (Plateau Mont-Royal) et même pour des territoires de CLSC périphériques (Pointe-aux-Trembles). Le taux d'incidence du cancer est significativement inférieur à la région montréalaise pour plusieurs quartiers périphériques (Lac-Saint-Louis, Pierrefonds, Rivière-des-Prairies).
- Montréal se situe entre Winnipeg (407 points) et Vancouver (345 points) en ce qui a trait au taux ajusté d'incidence du cancer.

# Mortalité - Espérance de vie à la naissance, Montréal

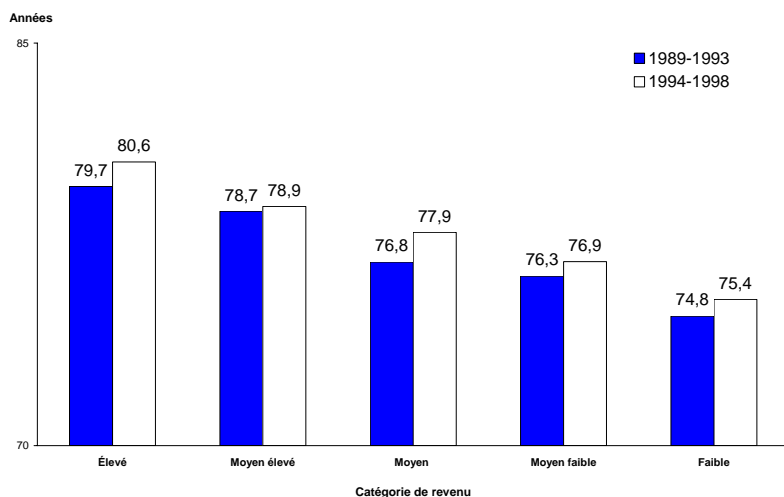
Espérance de vie à la naissance, CLSC de Montréal - Centre, 1994-1998



Espérance de vie à la naissance, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Espérance de vie à la naissance selon la catégorie de revenu, sexes réunis, Montréal - Centre, 1989-1993 et 1994-1998



## Faits saillants

- Entre les périodes 1989-1993 et 1994-1998, on constate une augmentation substantielle de l'espérance de vie, et ce, pour l'ensemble des catégories de revenu. Toutefois, l'écart entre les catégories de revenu faible et élevé demeure considérable, soit de 4,9 ans pour la période 1989-1993 et de 5,2 ans pour la période suivante (1994-1998).
- Il existe aussi une disparité au niveau de l'espérance de vie entre les territoires de CLSC de l'île de Montréal. En effet, la plupart des territoires situés à l'ouest de l'île connaissent une espérance de vie significativement supérieure à celle de la région (montréalaise). Les territoires de la partie Est de l'île et les territoires centraux sont caractérisés, pour la plupart, par une espérance de vie significativement inférieure à celle de la région montréalaise.
- Montréal se retrouve au deuxième rang du palmarès des villes canadiennes pour la plus faible espérance de vie à la naissance, derrière Winnipeg (77,9) et avant Vancouver (78,6). Toutefois, les écarts entre les régions urbaines ne sont pas si importants (moins de 2 ans).

Source: DSP Montréal

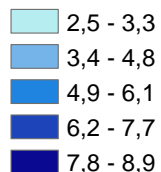
Réalisation: Centre de recherche Léa-Roback, 2005

Conception: Robert Choinière et Marie-France Raynault

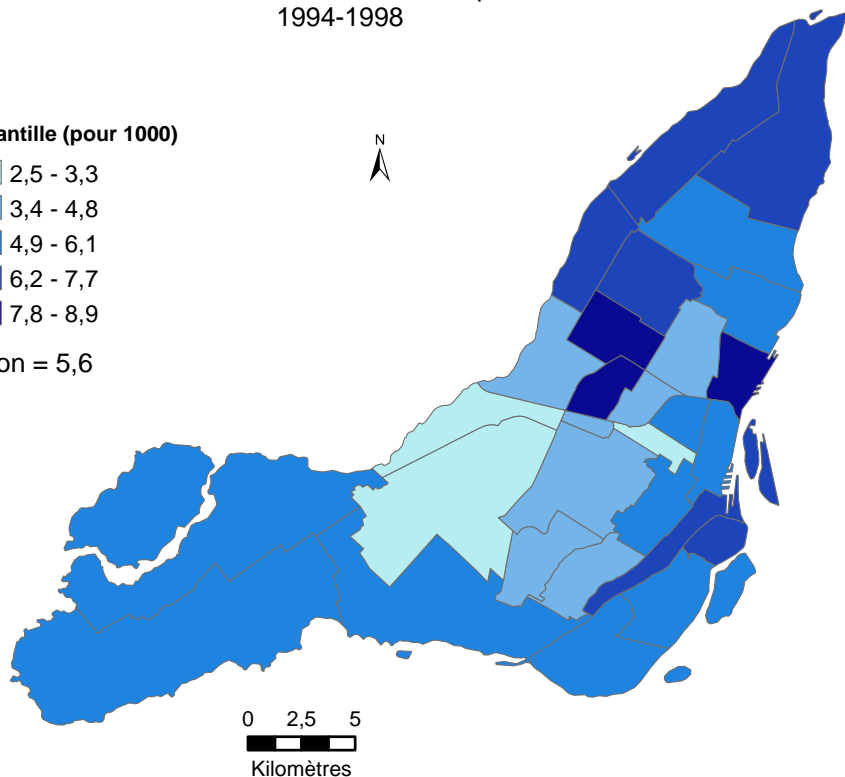
# Mortalité - Mortalité infantile, Montréal

Taux de mortalité infantile selon les composantes, CLSC, 1994-1998

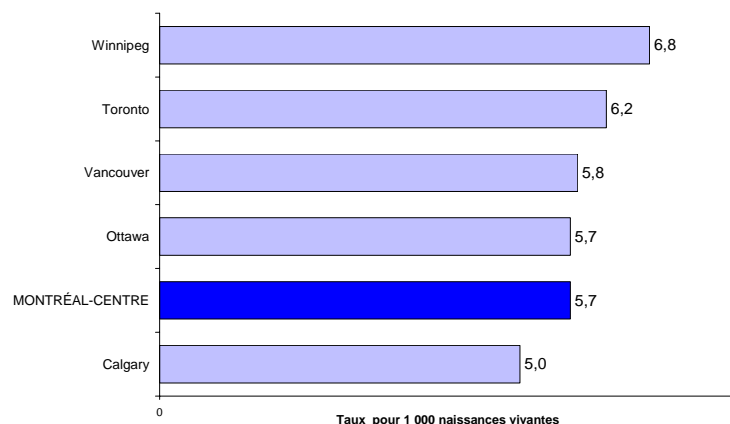
## Mortalité infantile (pour 1000)



Région = 5,6

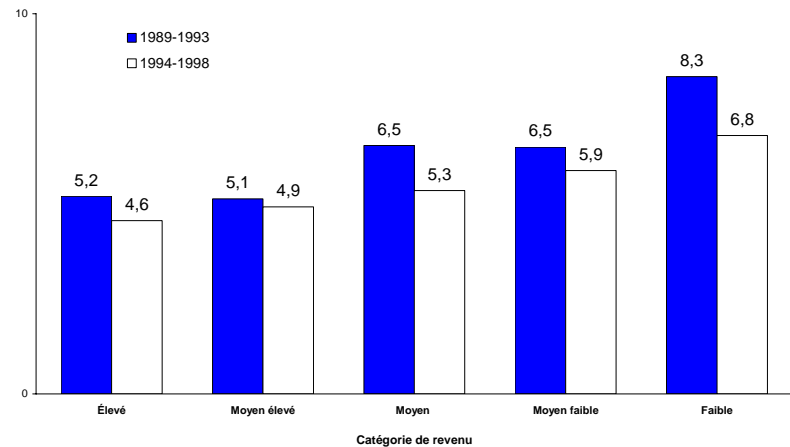


Taux de mortalité infantile, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux de mortalité infantile selon la catégorie de revenu, Montréal - Centre, 1989-1993 et 1994-1998

Taux pour 1 000 naissances vivantes

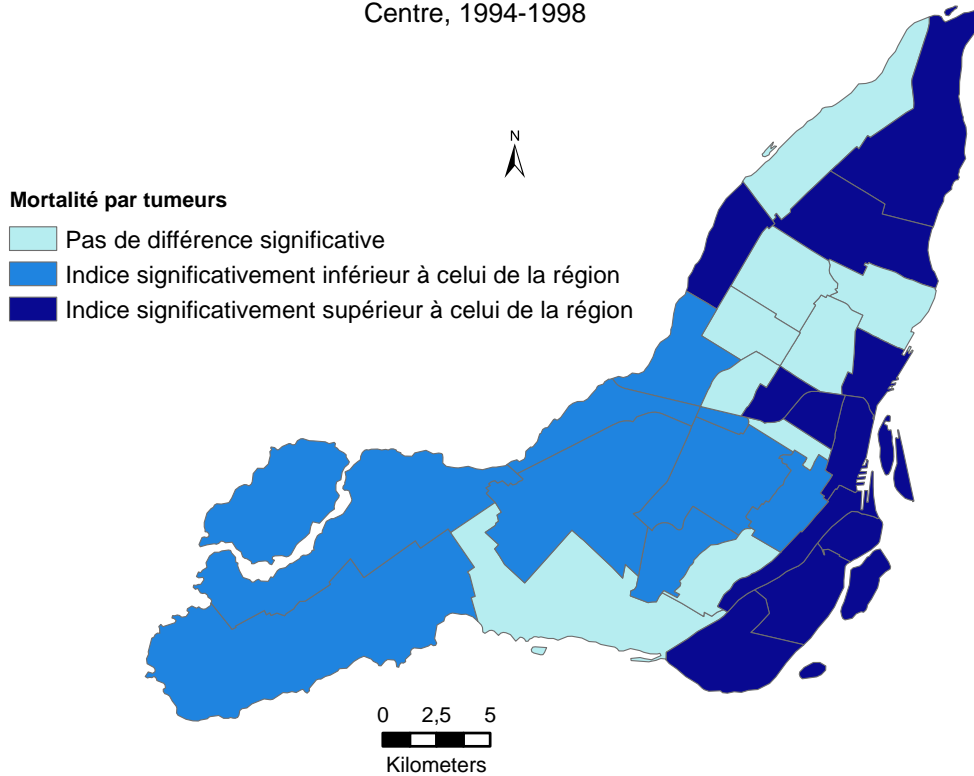


## Faits saillants

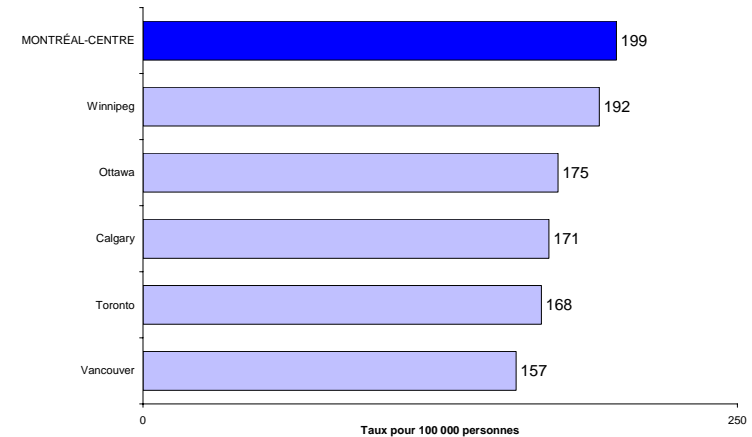
- Entre les périodes 1989-1993 et 1994-1998, le taux de mortalité infantile a diminué, et ce, pour l'ensemble des catégories de revenu. Cette diminution est, par le fait même, plus importante pour la catégorie faible revenu (- 1,5).
- Les taux de mortalité infantile les plus élevés se retrouvent dans les territoires de CLSC suivants : Saint-Michel, Villeray et Hochelaga-Maisonneuve.
- Un fait est à mentionner : le taux de mortalité infantile à Montréal est l'un des plus bas au Canada. Ainsi, Montréal se retrouve à l'avant-dernier rang des grandes villes canadiennes entre Calgary (5,0 pour 1000) et Ottawa (5,7 pour 1000) en ce qui concerne le taux de mortalité infantile. Le plus haut taux revient à Winnipeg avec 6,8 pour 1000 naissances.

# Mortalité - Taux ajusté de mortalité par tumeurs, Montréal

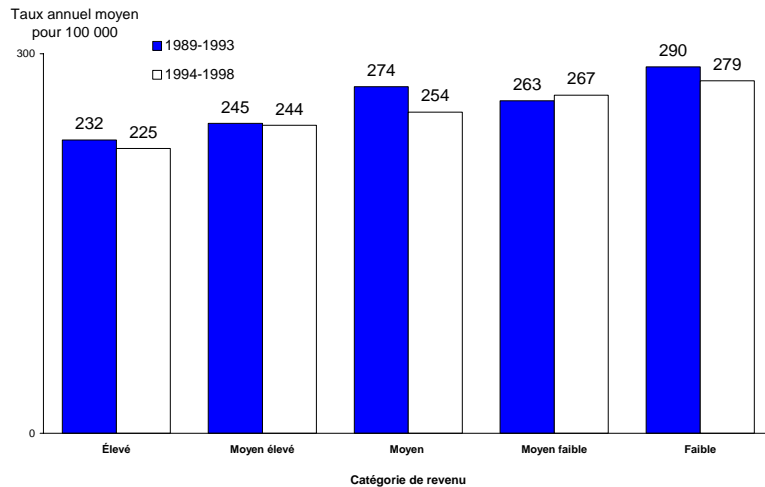
Indice comparatif de mortalité par tumeurs, CLSC de Montréal-Centre, 1994-1998



Taux ajusté de mortalité pour l'ensemble des cancers, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté de mortalité par tumeurs selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998

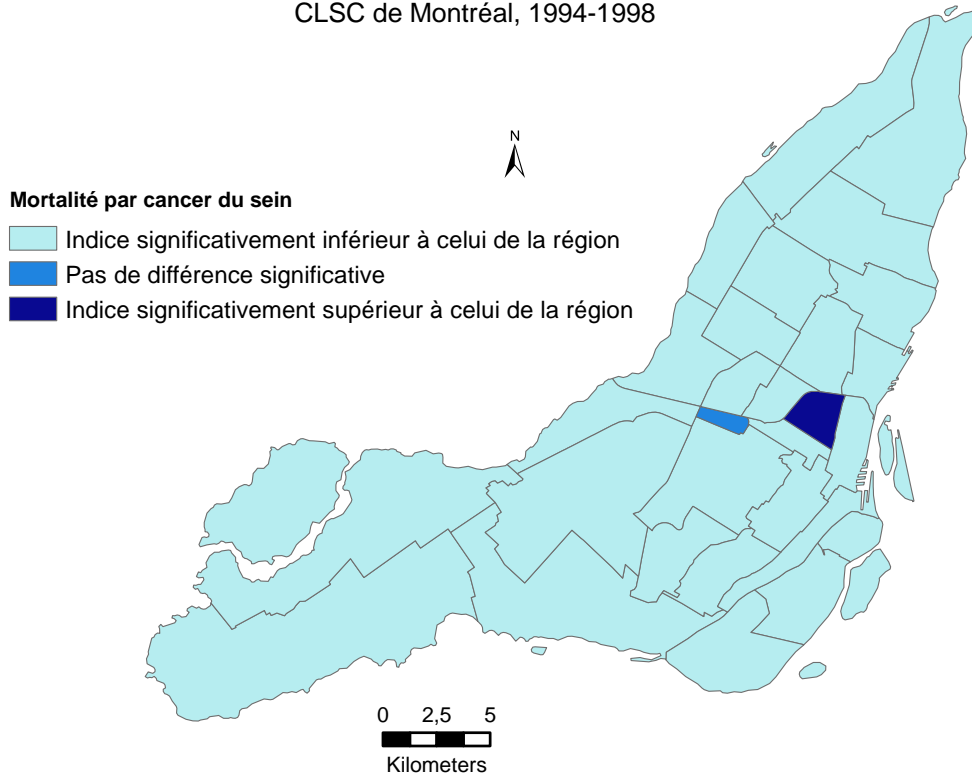


## Faits saillants

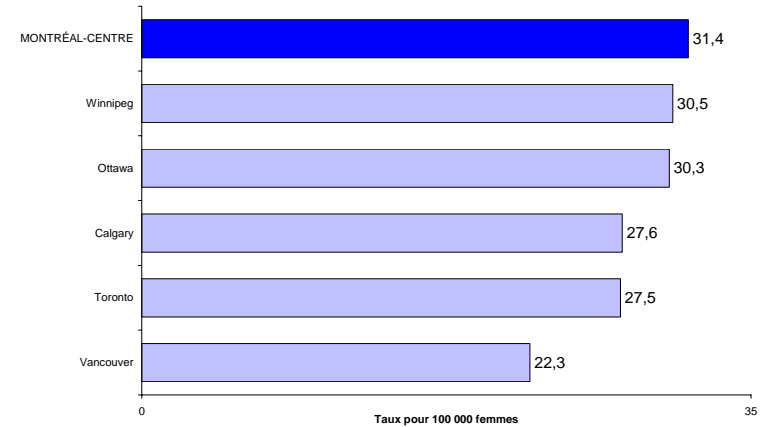
- Entre les périodes 1989-1993 et 1994-1998, le taux ajustés de mortalité par tumeur a diminué pour l'ensemble des catégories, à l'exception de la catégorie de revenu moyen-faible. On mesure la diminution la plus importante pour la catégorie des revenus moyens (- 20 points).
- Les territoires de CLSC touchés par un taux de mortalité élevé, c'est-à-dire significativement supérieur à la moyenne régionale, sont les quartiers centraux et péri-centraux localisés au Sud de l'île. Les territoires de CLSC périphériques (Mercier-Est/Anjou, Montréal-Nord et Pointe-aux-Trembles) sont aussi touchés par des taux élevés.
- Montréal connaît le taux de mortalité ajusté par tumeur le plus élevé (199 pour 100 000 personnes) des régions urbaines du Canada. C'est à Vancouver que l'on observe le taux le plus faible (157 pour 100 000).

# Mortalité - Taux ajusté de mortalité par tumeurs (sein), Montréal

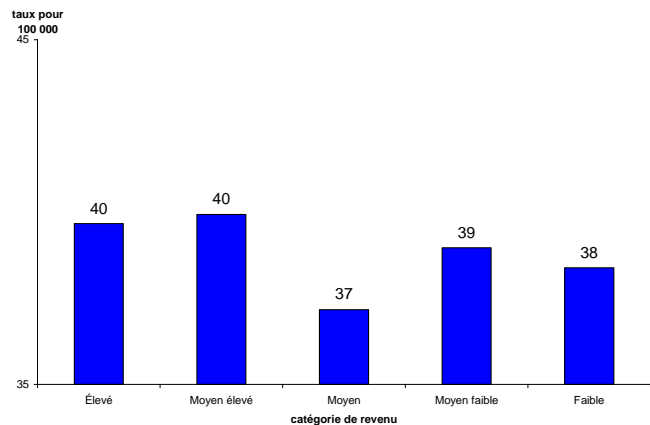
Indice comparatif de mortalité par cancer du sein,  
CLSC de Montréal, 1994-1998



Taux ajusté de mortalité par cancer du sein chez la femme, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté de mortalité par tumeurs du sein selon le quintile de revenu, Montréal-Centre, 1994-1998



## Faits saillants

- La mortalité par cancer du sein est plus importante dans les catégories de revenu faible et élevé. Toutefois, l'écart entre les deux catégories est peu important. Il faut donc interpréter ces données avec prudence.
- La répartition géographique de la mortalité par cancer du sein reflète les données selon le revenu. En effet, l'indice comparatif du cancer du sein pour l'ensemble du territoire montréalais est à peine différent de celui de la région, à l'exception des territoires de CLSC Plateau-Mont-Royal qui présente un taux supérieur à la région et Parc-Extension, qui est inférieur au taux de la région.
- C'est à Montréal où le taux de mortalité par cancer du sein est le plus élevé dans les régions urbaines du Canada (31,4 pour 100 000). Le taux le plus bas revient à la région de Vancouver (22,3).

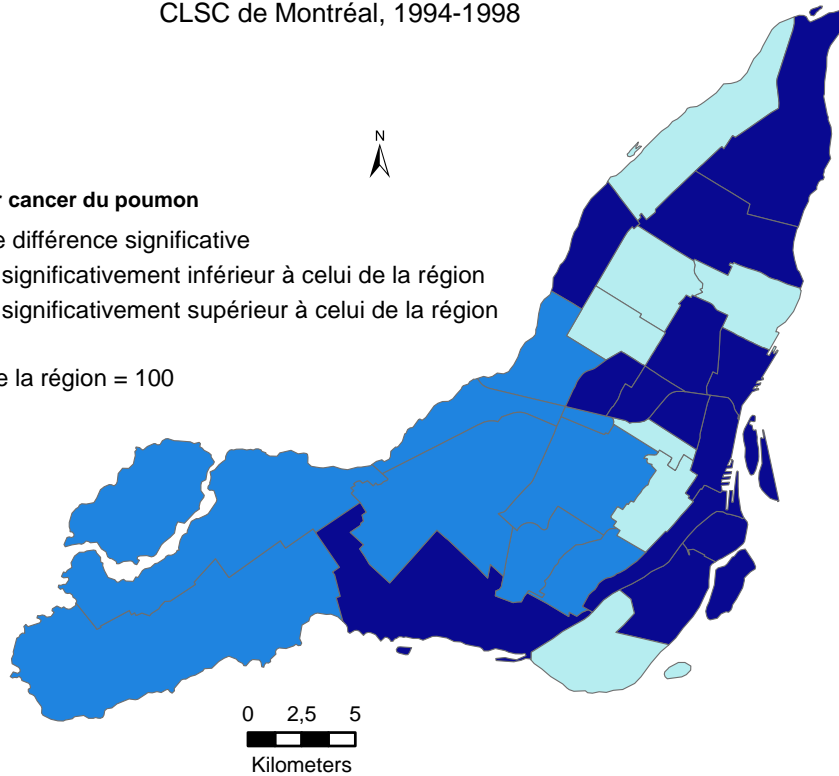
# Mortalité - Taux ajusté de mortalité par tumeurs (poumon), Montréal

Indice comparatif de mortalité par cancer du poumon,  
CLSC de Montréal, 1994-1998

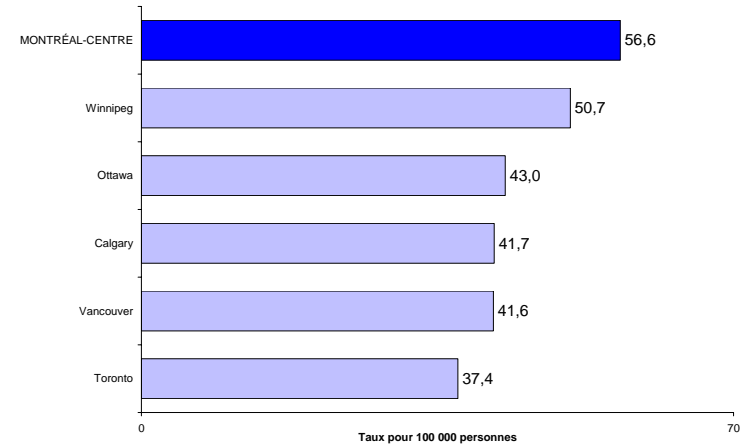
## Mortalité par cancer du poumon

- Pas de différence significative
- Indice significativement inférieur à celui de la région
- Indice significativement supérieur à celui de la région

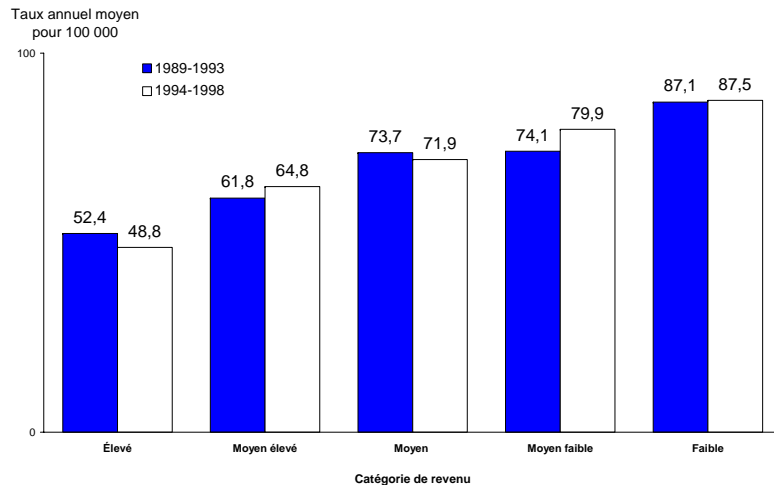
indice de la région = 100



Taux ajusté de mortalité par cancer du poumon, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par cancer du poumon selon le quintile de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998



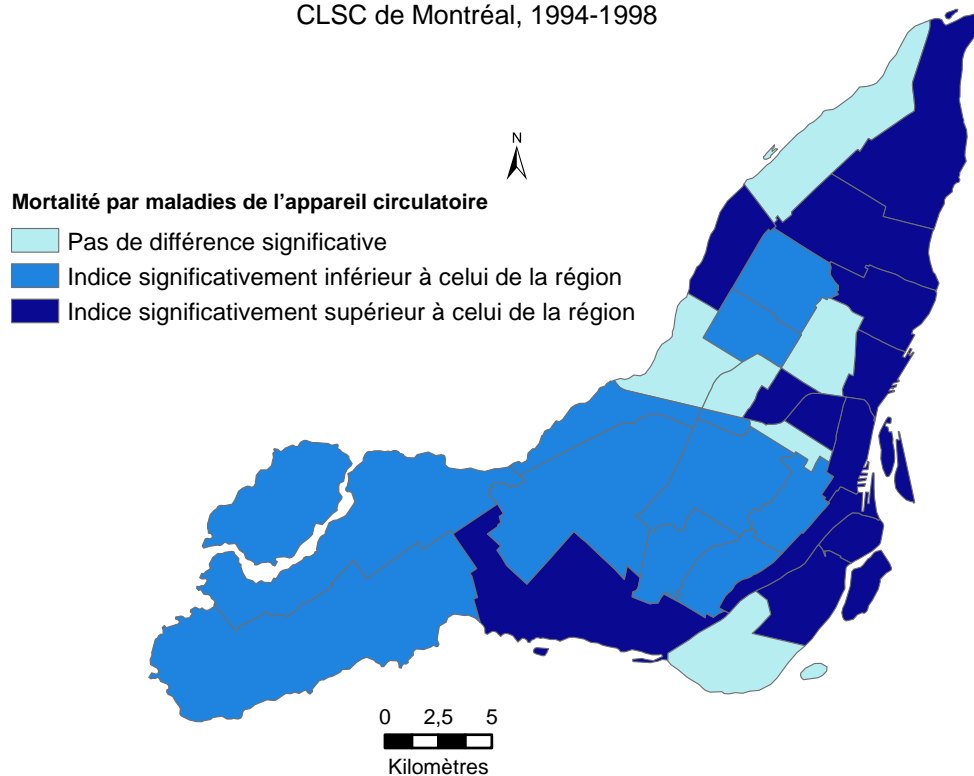
## Faits saillants

- Entre les périodes 1989-1993 et 1994-1998, le taux ajusté de mortalité par tumeur pulmonaire a, selon la catégorie de revenu observée, diminué et augmenté. La diminution la plus importante touche la catégorie de revenu élevé (- 3,6 points).
- On ne dénote pas de concentration géographique marquante pour le taux ajusté de mortalité par tumeur pulmonaire. En effet, les populations touchées sont réparties sur plusieurs territoires, soit les territoires centraux, péri-centraux et mêmes périphériques (Lachine, Saint-Henri, Lasalle, Pointe-Saint-Charles, Centre-Sud, Plateau-Mont-Royal, Petite-Patrie, Villeray, Rosemont, Hochelaga-Maisonneuve, Montréal-Nord, Mercier-Est /Anjou et Pointe-aux-Trembles).
- Montréal connaît le taux de mortalité ajusté par tumeur pulmonaire le plus élevé (56,6 pour 100 000 personnes) des régions urbaines du Canada. Le taux le plus faible s'observe dans la région de Toronto avec 37,4 pour 100 000.

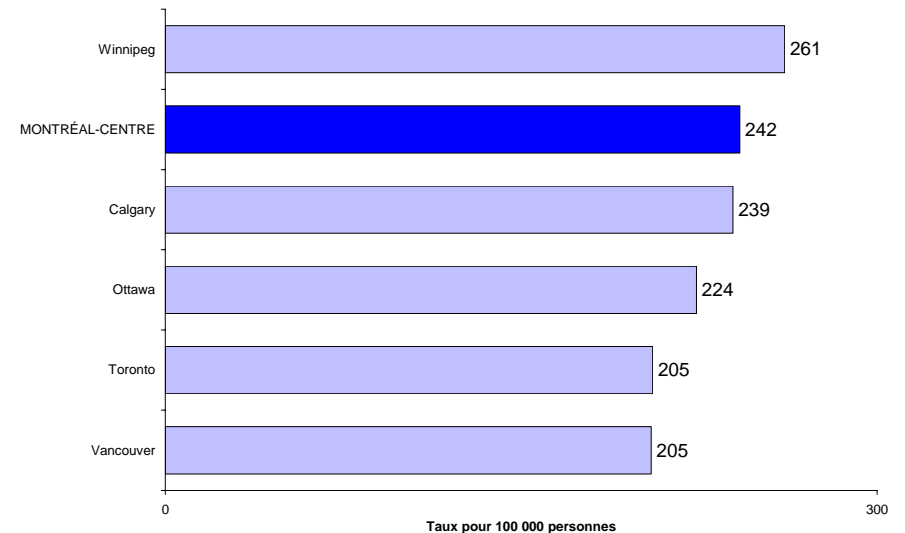


# Mortalité - Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, Montréal

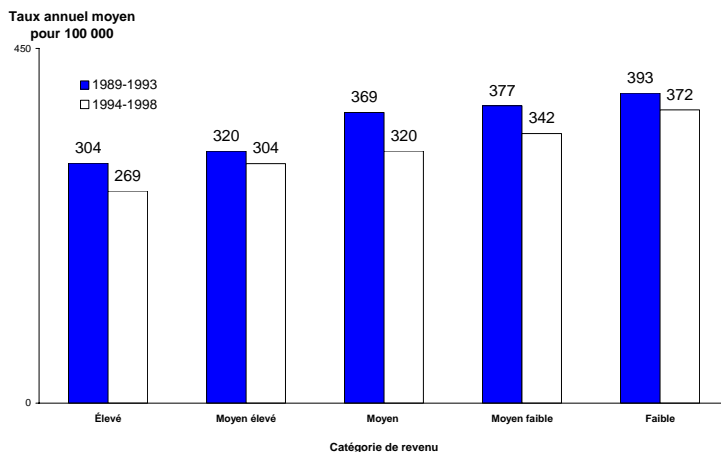
Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, CLSC de Montréal, 1994-1998



Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998

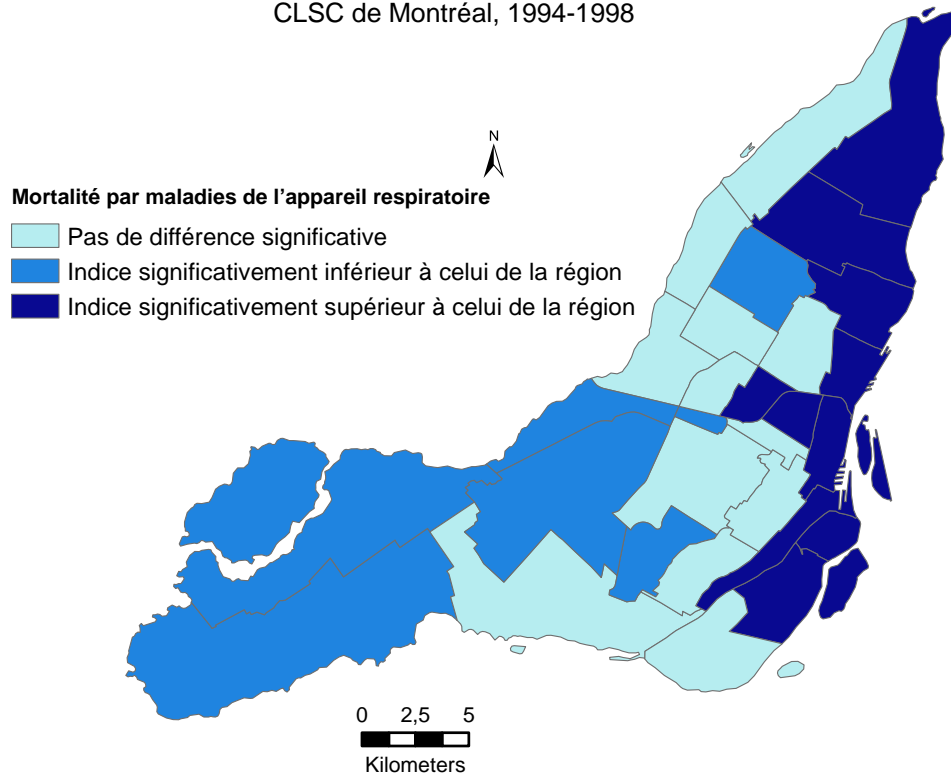


## Faits saillants

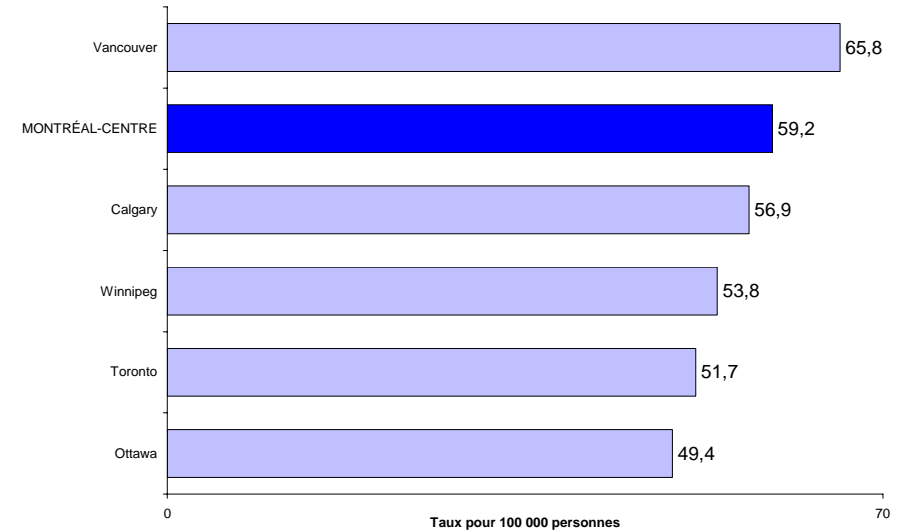
- Le taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a diminué dans l'ensemble des catégories de revenu entre les périodes de 1989-1993 et 1994-1998. Toutefois, le taux est demeuré plus important pour la catégorie de revenu faible. Pour la même période, on calcule un écart de 103 pour 100 000 personnes entre les catégories de revenu faible et élevé.
- L'indice comparatif de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est plus élevé que la moyenne régionale pour plusieurs territoires de CLSC, notamment pour les territoires périphériques à l'Est de l'île (Pointe-aux-Trembles, Anjou/Mercier-Est et Mercier-Ouest), ainsi que pour certains quartiers centraux et péri-centraux (Plateau Mont-Royal, Hochelaga-Maisonneuve).
- Montréal se retrouve au deuxième rang pour ce qui est du taux ajusté de mortalité par maladie du système circulatoire derrière Winnipeg.

# Mortalité - Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, Montréal

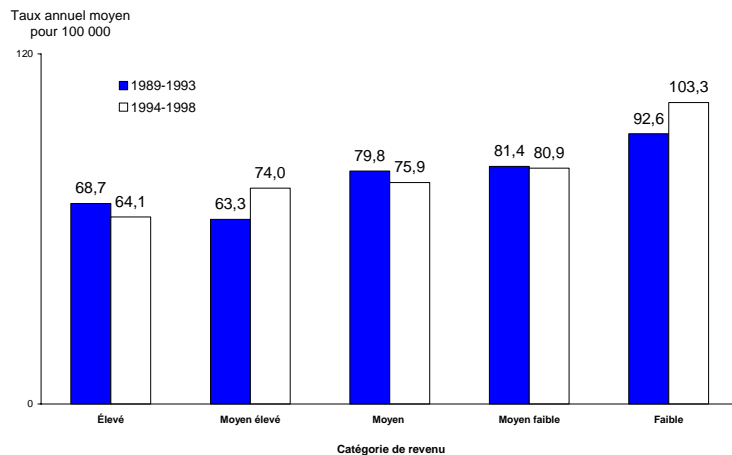
Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, CLSC de Montréal, 1994-1998



Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998

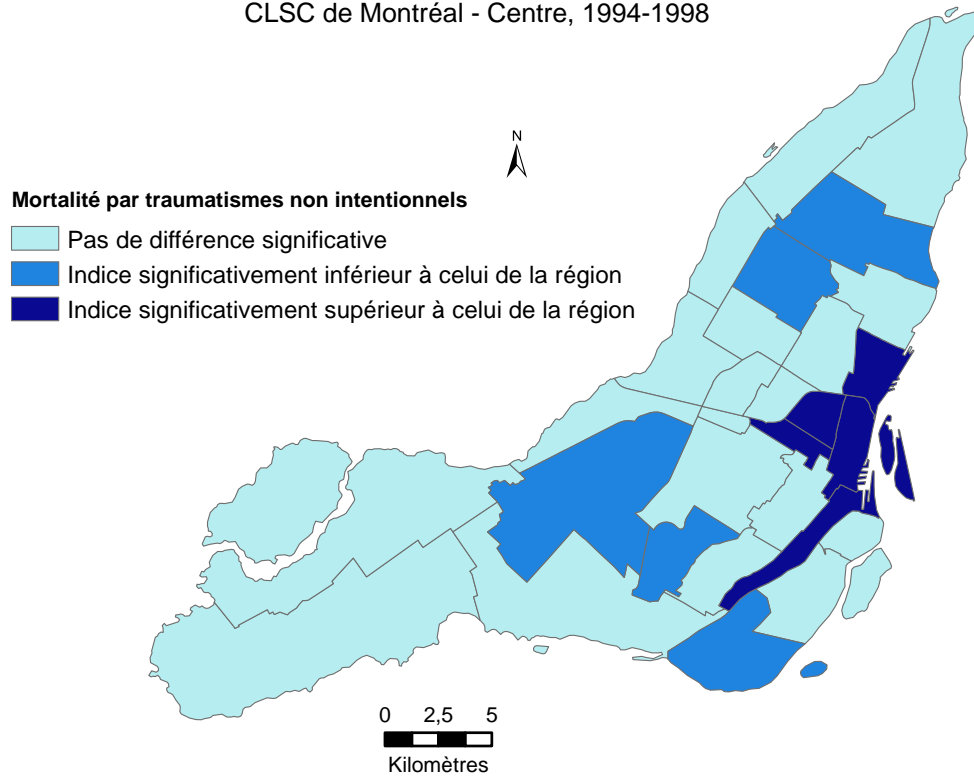


## Faits saillants

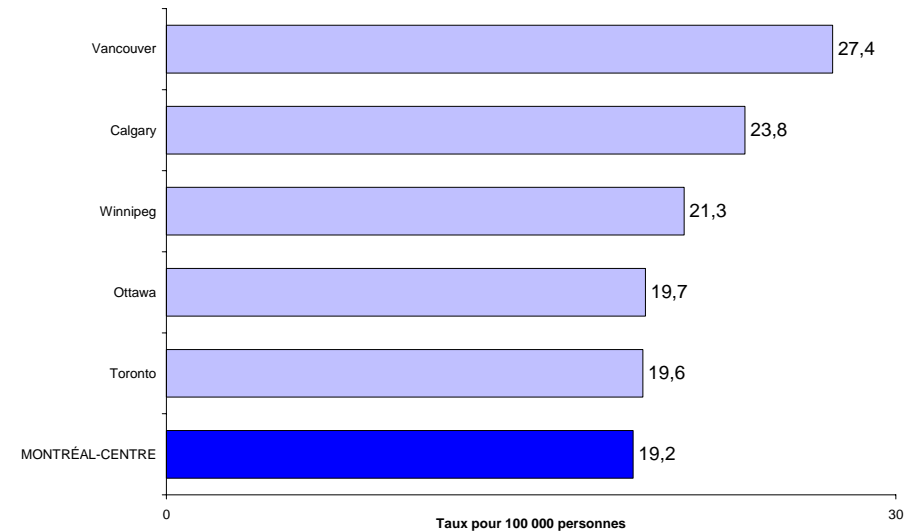
- Entre les périodes de 1989-1993 et 1994-1998, le taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué pour les catégories de revenu élevé, moyen-élevé et moyen-faible. De plus, la différence entre les taux pour les catégories de revenu faible et élevé est restée importante à 39,2 points.
- L'indice comparatif de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est plus élevé que la moyenne régionale pour plusieurs territoires de CLSC, soit les territoires périphériques au Sud-Ouest et à l'est de l'île, ainsi que certains quartiers centraux et péricentraux (Verdun, Pointe-Saint-Charles, Saint-Henri, Centre-Sud, Hochelaga-Maisonneuve, Plateau Mont-Royal, Petite-Patrie, Mercier-Ouest, Anjou/Mercier-Est et Pointe-aux-Trembles).
- Montréal se situe au deuxième rang pour ce qui est du taux ajusté de mortalité par maladies du système respiratoire, et ce, derrière Vancouver.

# Mortalité - Mortalité par traumatismes non intentionnels, Montréal

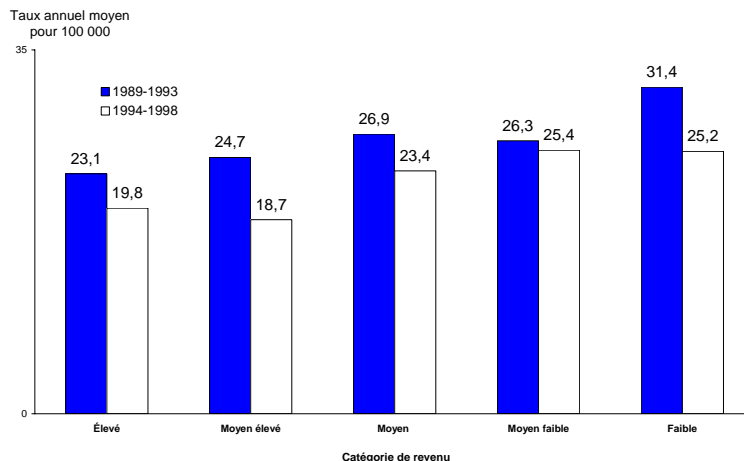
Indice comparatif de mortalité par traumatismes non intentionnels, CLSC de Montréal - Centre, 1994-1998



Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998

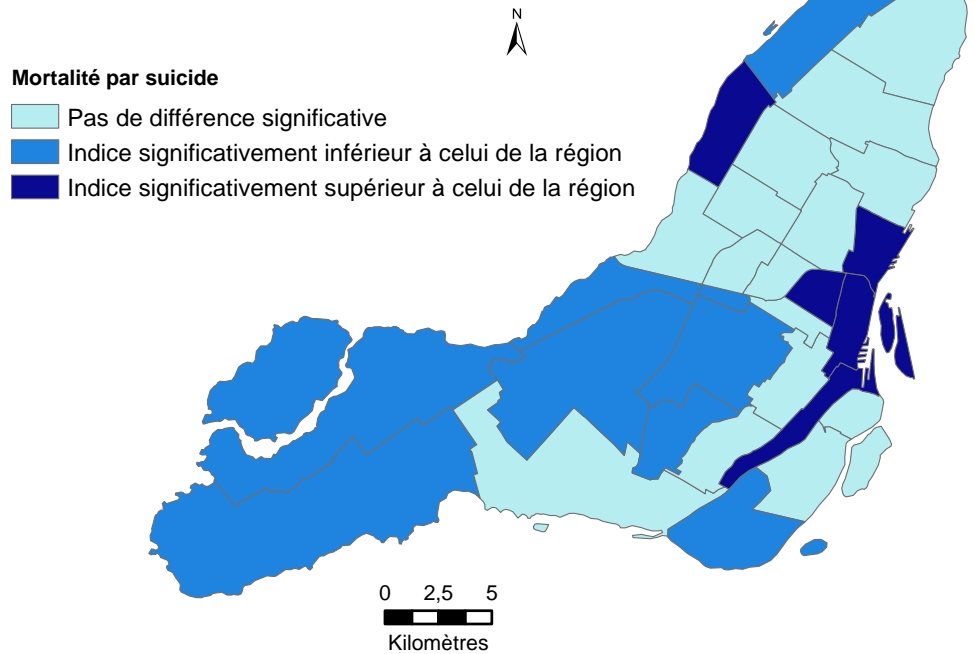


## Faits saillants

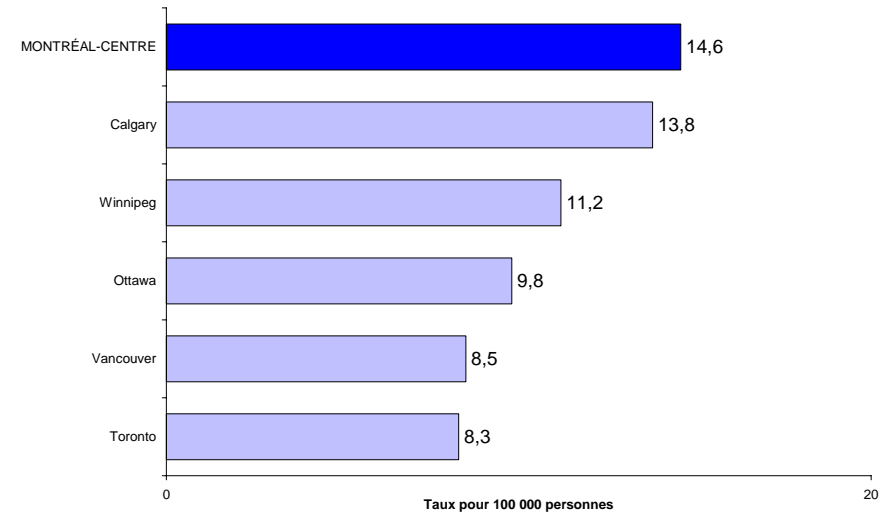
- Le taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels (accidents de véhicules à moteur, chutes accidentelles) a diminué pour l'ensemble des catégories de revenu entre les périodes de 1989-1993 et 1994-1998. Toutefois, l'écart entre les catégories de revenu élevé et faible a persisté.
- L'indice comparatif de mortalité par traumatismes non intentionnels est plus élevé pour quelques territoires de CLSC localisés aux pourtours du Centre-Ville (Saint-Henri, St-Louis du Parc, Plateau Mont-Royal, Centre-Sud et Hochelaga-Maisonneuve).
- C'est à Montréal que l'on retrouve le taux de mortalité par traumatisme non intentionnels le plus faible : 19,2 pour 100 000 personnes. Toronto suit de près avec un taux de 19,6 pour 100 000 personnes. Le taux le plus élevé revient à la région urbaine de Vancouver (27,4).

# Mortalité - Mortalité par suicide, Montréal

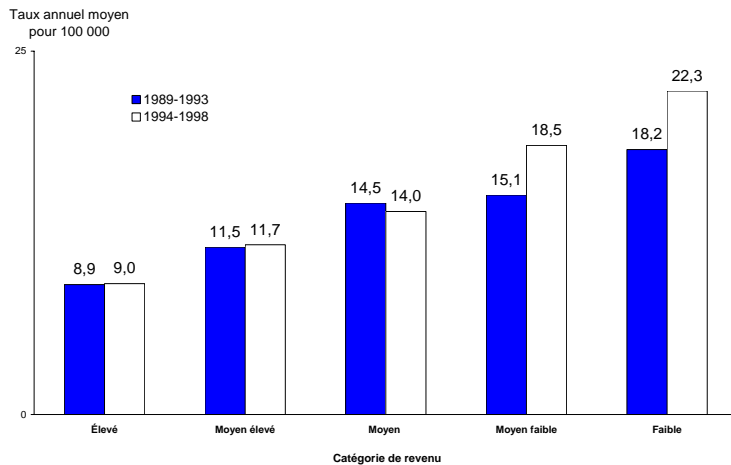
Indice comparatif de mortalité par suicide,  
CLSC de Montréal, 1994-1998



Taux ajusté de mortalité par suicide, sexes réunis, régions urbaines du Canada, 1996



Taux ajusté de mortalité par suicide selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1989-1993 et 1994-1998



## Faits saillants

- Le taux ajusté de mortalité par suicide a progressé pour l'ensemble des catégories de revenu entre les périodes de 1989-1993 et 1994-1998, sauf pour la catégorie de revenu moyen. Ce sont les catégories de revenu moyen faible et faible qui connaissent les augmentations les plus importantes.
- L'indice comparatif de la mortalité par suicide est significativement supérieur pour quelques territoires de CLSC du centre de la ville, c'est-à-dire Saint-Henri, Centre-Sud, Hochelaga-Maisonneuve et Plateau Mont-Royal.
- C'est à Montréal où l'on retrouve le taux de mortalité par suicide le plus élevé : 14,6 pour 100 000 personnes. Calgary suit de près avec un taux de 13,8 pour 100 000 personnes, tandis que Toronto connaît le taux le plus faible, soit 8,3 pour 100 000 personnes.