

Analyse de la mortalité 1995-1999 De l'Érable

Pour l'analyse de la mortalité, nous passons du général au particulier. Un taux général comparable à celui du Québec peut camoufler des réalités diverses. Aussi, les taux de mortalité sont décortiqués selon le sexe puis l'âge afin d'établir les sous-groupes de population chez qui des problèmes potentiels pourraient se retrouver. Les taux sont ensuite présentés par regroupements de causes afin d'établir quels problèmes de santé sont à la source des écarts de mortalité rencontrés. Cette étude se limite aux principaux regroupements (les huit premiers dans notre cas). Les regroupements de causes les moins fréquents n'ont guère d'impact sur la mortalité générale et les nombres concernés rendent leur interprétation malaisée.

Certains de ces regroupements sont ventilés par âge. Soit, ceux qui constituaient les trois à cinq principaux regroupements de causes selon le groupe d'âge. Il s'agit dans le cas présent principalement des maladies de l'appareil circulatoire, de tumeurs et des traumatismes et empoisonnement.

Il arrive que l'on extraie de certains regroupements quelques catégories plus définies pour obtenir des compléments d'information. Ainsi, des traumatismes et empoisonnements ont été tirés les sous-catégories « les traumatismes non intentionnels et les suicides » (qui ont tous les deux fait l'objet d'une ventilation selon l'âge et le sexe). Certaines catégories de traumatismes ont aussi fait l'objet d'extractions particulières selon le sexe (mentionnons notamment les accidents de la route).

Des causes plus spécifiques de tumeurs et de maladies de l'appareil respiratoire ont aussi été produites afin d'approfondir la compréhension des problématiques.

Un tableau accompagne ce texte. Il fournit les nombres de décès observés et attendus de 1995 à 1998. Les décès toutes causes sont présentés de façon exhaustive selon le sexe et l'âge (les données significatives sont en gras). Pour, les causes spécifiques seuls les nombres présentant une différence significative ou dont l'impact est déterminant sont indiqués.

Les taux selon le sexe

Le district se signale par une importante surmortalité (sexe réunis) contrairement à la région. Cette situation est attribuable à la mortalité plus importante que connaissent les hommes du district, à l'instar de la région et, aussi, par le fait que la sous-mortalité observée pour les femmes de la région ne se retrouve pas dans le district.

Les taux selon l'âge

Aucune surmortalité n'est observée chez les 1-14 ans à l'encontre de la tendance régionale. Mais, une importante surmortalité des 15-24 ans (essentiellement du fait des hommes) s'observe pour le district comme pour la région. Chez les 25-44 ans, bien que sans écart significatif, le taux des hommes rejoint la valeur du taux régional qui se distingue, lui, par une mortalité plus marquée.

Par ailleurs, les femmes de 45-64 ans du district se démarquent par une surmortalité. Il s'agit d'une particularité qu'on ne trouve nulle part ailleurs en région. La présence d'un établissement de soins de longue durée en santé mentale n'est possiblement pas étrangère à cette situation. Le district ne présente pas non plus, contrairement à la région, une sous-mortalité des femmes de 65 ans et plus. En outre, le taux des hommes de cet âge apparaît, aussi, élevé et découle d'une surmortalité chez ceux de 75 ans et plus.

Les surmortalités observées aux plus jeunes âges affectent l'espérance de vie du district à la baisse comparativement au Québec, et ce, de façon notable chez les femmes.

Les regroupements de causes

L'étude des causes de mortalité permet de mieux cerner les écarts observés.

A) Les traumatismes et empoisonnements

Il apparaît, à l'instar de la région, que les traumatismes et empoisonnements contribuent de façon importante à la surmortalité chez les hommes. Si on s'attarde aux composantes de ce regroupement, on constate que cette surmortalité se voit principalement du fait des traumatismes non intentionnels (essentiellement des traumatismes routiers). Toutefois, sans être significatifs, les valeurs du taux de mortalité par suicide vont dans le sens de la mortalité plus importante observée pour la région.

La surmortalité régionale des 1-14 ans par traumatismes et empoisonnements ne s'observe pas pour le district. Mais, celle des hommes de 15-24 ans et de 25-44 ans se retrouve de façon significative. Le taux de mortalité des hommes de 45-64 ans, sans différer significativement de celui du Québec, va dans le sens de la surmortalité régionale à cet âge. Au chapitre des composantes de cette mortalité, on soulignera que l'impact des traumatismes non intentionnels dans cette surmortalité est marqué (notamment à 15-24 ans), mais une influence du taux de suicide dans la surmortalité des 25-44 ans est possible, même si les différences de taux sont non significatives. Les 65 ans et plus étonnent par la présence d'une sous-mortalité chez les femmes par traumatismes non intentionnels, alors que les hommes de cet âge présentent une surmortalité. Les effectifs sont faibles, mais ce résultat chez les femmes est à lier à la sous-mortalité par chute qu'elles connaissent et qui n'est pas observée dans la région.

Il est à noter, au chapitre de la surmortalité par traumatismes non intentionnels, qu'on retrouve, à l'instar de la région, un plus grand nombre de décès par traumatismes récréatifs et sportifs dans le district, mais les effectifs (6 décès au lieu des 2 ou 3 attendus) incitent à la prudence.

B) La mortalité des femmes selon la cause

L'absence de sous-mortalité chez les femmes du district, à l'encontre de la région, résulte de plusieurs facteurs. Ainsi, les femmes du district ne semblent pas connaître la mortalité moindre par tumeur observée dans la région (bien que la tendance régionale à la sous-mortalité par cancer chez les femmes de 65 ans et plus et par cancer du poumon, tous âges confondus, semble présente quoique de façon non significative). De plus, la sous-mortalité régionale par maladies de l'appareil respiratoire apparaît absente du district contrairement à la région, et ce, malgré la présence possible, à l'instar de la région, d'une sous-mortalité par maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Le district se signale, aussi, par une surmortalité des femmes de 45-64 ans par maladies de l'appareil respiratoire qu'on n'observe pas pour la région et qui contribue de façon importante à la surmortalité toutes causes confondues à cet âge (les effectifs sont faibles toutefois).

C) La mortalité des hommes selon la cause

La surmortalité chez les hommes s'explique, en partie, par leur mortalité prématurée par traumatismes et empoisonnements plus marquée. De plus, les hommes connaissent une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire, à l'instar de la région, mais cette dernière paraît particulièrement importante pour le district (84 décès au lieu des 54 ou 55 attendus). Par ailleurs, la surmortalité masculine par maladies pulmonaires obstructives chroniques que l'on observe dans la région se perçoit, mais sans écart significatif, dans le district. Une sous-mortalité par tumeurs des hommes de 65-74 ans n'a que peu d'impact sur le taux général.

On retrouve par ailleurs, une surmortalité par maladies de l'appareil digestif qui interroge chez les hommes de 25-44 ans, mais que la faiblesse des effectifs ne permet guère d'interpréter.

Synthèse

De façon générale, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec se signale par un taux de mortalité sexes réunis comparable au Québec. Cette situation repose, toutefois, sur une surmortalité masculine et une sous-mortalité féminine. La surmortalité masculine découle principalement d'une surmortalité aux jeunes âges par traumatismes et empoisonnements (tant les traumatismes non intentionnels que les suicides) et à un niveau moindre par une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire. La sous-mortalité des femmes s'observe essentiellement chez les personnes âgées et découle de façon marquée d'une mortalité moindre par tumeurs et par maladies de l'appareil respiratoire.

On retrouve dans l'Érable les grandes tendances régionales de mortalité chez les hommes, bien que les taux ne présentent pas toujours des différences significatives. La surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire semble, toutefois, plus importante que pour la région. Les grandes tendances régionales ne se retrouvent guère chez les femmes du district. Les sous-mortalités par tumeurs et par maladies de l'appareil respiratoire ne s'observent pas. Les femmes de 45-64 ans connaissent même une surmortalité pour ce dernier regroupement.

L'importance plus marquée que prend la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans le district pourrait être liée à la présence d'un établissement de longue durée qui entraîne une surmortalité pour ce regroupement.

Yves Pepin
Agent de recherche
15 janvier 2004

**Nombre de décès observés de 1995 et 1999
et nombre de décès attendus selon les principaux résultats**

	Nombre observé	Nombre attendu
Mortalité toutes causes - population totale, les deux sexes	1099	1006,6
Mortalité toutes causes - population totale, hommes	589	536,8
Mortalité toutes causes - population totale, femmes	510	469,8
Mortalité toutes causes - 0 an total	9	6,3
Mortalité toutes causes - 1-14 ans total	2	4,6
Mortalité toutes causes - 15-24 ans hommes	18	8,9
Mortalité toutes causes - 15-24 ans femmes	3	2,9
Mortalité toutes causes - 15-24 ans total	21	11,8
Mortalité toutes causes - 25-44 ans hommes	35	28,6
Mortalité toutes causes - 25-44 ans femmes	19	13,8
Mortalité toutes causes - 25-44 ans total	54	42,4
Mortalité toutes causes - 45-64 ans hommes	106	103,7
Mortalité toutes causes - 45-64 ans femmes	86	63,2
Mortalité toutes causes - 45-64 ans total	192	166,9
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus hommes	427	389,7
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus femmes	394	384,9
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus total	821	774,6
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans hommes</i>	<i>120</i>	<i>137,5</i>
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans femmes</i>	<i>80</i>	<i>84,2</i>
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans total</i>	<i>200</i>	<i>221,8</i>
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus hommes</i>	307	<i>252,2</i>
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus femmes</i>	<i>314</i>	<i>300,7</i>
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus total</i>	621	<i>552,8</i>
Traumatismes non intentionnels - hommes	42	22,0
Traumatismes non intentionnels - total	53	36,1
Traumatismes et empoisonnements - 15-24 ans hommes	16	7,3
Traumatismes et empoisonnements - 15-24 ans total	19	9,4
Traumatismes et empoisonnements - hommes	69	43,3
Traumatismes et empoisonnements - total	86	63,5
Traumatismes non intentionnels - 15-24 ans hommes	13	3,6
Traumatismes non intentionnels - 15-24 ans total	15	4,8
Traumatismes non intentionnels - 65 ans et plus hommes	15	7,4
Traumatismes non intentionnels - 65 ans et plus femmes	2	9,1
Traumatismes non intentionnels - 65 ans et plus total	17	16,5
Traumatismes routiers - hommes	21	9,0
Traumatismes routiers - total	27	13,2
Traumatismes récréatifs et sportifs	6	2,6
Chutes - femmes	1	6,6
Maladies de l'appareil respiratoire - hommes	84	54,5
Maladies de l'appareil respiratoire - total	136	96,4
Maladies de l'appareil respiratoire - 45-64 ans femmes	11	3,0
Maladies de l'appareil respiratoire - hommes 75 ans et plus	60	37,6
Tumeurs - hommes 65-74 ans	40	54,9
Maladies de l'appareil digestif - 25-44 hommes	4	0,7
<i>Les nombres en gras indiquent une différence significative</i>		