

Ce document présente une analyse générale de la mortalité dans le cadre des projets cliniques. Il s'attarde donc aux grandes causes de mortalité davantage concernées par l'organisation de services. La surveillance plus fine à caractère épidémiologique n'est pas présentée ici.

Pour l'analyse de la mortalité, nous passerons du général au particulier. Un taux général comparable à celui du Québec peut camoufler des réalités diverses. De ce fait, les taux de mortalité seront décortiqués selon le sexe puis selon l'âge afin d'établir les sous-groupes de population chez qui des problèmes potentiels pourraient se retrouver. Les taux seront ensuite présentés par regroupement de causes afin d'établir quels problèmes de santé sont à la source des écarts de mortalité rencontrés.

Cette étude se limitera aux principaux regroupements de causes de mortalité. Les regroupements de causes les moins fréquents n'ont guère d'impact sur la mortalité générale et les nombres concernés rendent leur interprétation malaisée. De plus, les principaux regroupements de causes ont fait l'objet d'une ventilation selon le groupe d'âge. Il s'agit dans le cas présent des maladies de l'appareil circulatoire, des tumeurs, des maladies de l'appareil respiratoire et des traumatismes et empoisonnements. Nous retrouvons aussi, des ventilations par âge pour les maladies de l'appareil digestif, du système nerveux et des organes

des sens, endocriniennes et les troubles mentaux. Certains regroupements de causes, moins importants pour l'ensemble de la population, mais déterminant pour la mortalité de certains groupes d'âge ciblés ont aussi été considérés.

Il arrive que l'on extraie de certains regroupements quelques catégories plus fines pour obtenir des compléments d'information. Ainsi, de la grande classification des traumatismes et empoisonnements seront tirées deux sous-catégories soient les traumatismes non intentionnels et, en deuxième lieu, les suicides (qui sont toutes les deux ventilées selon l'âge et le sexe). Certaines catégories de traumatismes font aussi 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 seront aussi produites afin d'approfondir la compréhension des problématiques.

Le tableau synthèse fournit les nombres de décès observés et attendus de 1995 à 1999. Les décès toutes causes y sont présentés de façon exhaustive selon le sexe et l'âge (les données statistiquement significatives sont en gras). Pour les causes spécifiques, seulement celles présentant une différence statistiquement significative ou dont l'impact est déterminant seront indiquées.

Les taux selon le sexe

Le réseau local de services (RLS) de Trois-Rivières présente une mortalité (sexes réunis) comparable à celui du Québec. À l'instar de la région, il résulte

d'une surmortalité chez les hommes et d'une sous-mortalité chez les femmes.

Les taux selon l'âge

Un premier constat met en lumière la mortalité chez les groupes des 1-14 ans et des 15-24 ans

(essentiellement les hommes) qui ne présentent pas la surmortalité observée pour la région. Par

contre, les 25-44 ans présentent bien une surmortalité. Par ailleurs, à l'instar de la tendance régionale, nous observons une sous-mortalité féminine chez les 65 ans et plus, sous-mortalité

qui semble se retrouver aussi, quoique statistiquement non significative, chez celles de 65-74 ans.

Les regroupements de causes

On constate, sans surprise, que les maladies cardiovasculaires, les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire et les lésions traumatiques et empoisonnements constituent, dans l'ordre, les principales causes de mortalité. Par après, les principales causes ont des valeurs rapprochées. Il devient difficile de préciser des rangs. Ainsi, la mortalité par maladies de l'appareil digestif (qui se

retrouve au 5e rang au Québec) est devancée dans le RLS de Trois-Rivières par les maladies du système nerveux et des organes des sens et les maladies endocriniennes qui occupent les 5e et 6e rangs. Le tableau en annexe permet de visualiser les principales causes de mortalité et certaines moins importantes qui se distinguent dans le RLS.

A) Les traumatismes et empoisonnements

La mortalité par traumatismes et empoisonnements est non intentionnelle dans le cas des traumatismes routiers et des suffocations et étouffements par exemple, ou intentionnelle comme dans le cas du suicide.

Contrairement à la région, on ne dénote pas pour le RLS de surmortalité par traumatismes et empoisonnements pour l'ensemble de sa population sauf chez les 25-44 ans (spécifiquement chez les hommes car les femmes de 25-44 ans ne présentent pas de surmortalité). À cet égard, si on ne s'attarde qu'aux seuls traumatismes non intentionnels, on constate justement que le RLS ne présente pas de surmortalité à l'exception des hommes de 25-44 ans. Les hommes de 15-24 ans présentent, quant à eux, une sous-mortalité par rapport au Québec. Les traumatismes routiers contribuent fortement à cette situation puisque les hommes du RLS ne connaissent pas la surmortalité régionale pour cette cause et que les femmes présentent même une sous-mortalité.

En ce qui a trait aux suicides, nous observons une surmortalité de la population totale, et ce, particulièrement chez les hommes. De plus, quoique la variation ne soit pas statistiquement significative, les 25-44 ans semblent bien présenter une surmortalité comme en région. Finalement, le territoire se signale par une surmortalité par étranglement et étouffement, mais les effectifs incitent à la prudence face à l'interprétation de ce résultat.

B) La mortalité des femmes selon la cause

Les femmes du RLS de Trois-Rivières présentent une sous-mortalité générale. Comme nous l'avons mentionné, elles connaissent tout d'abord une mortalité moindre par accident de la route contraire à la tendance présentée par les femmes de l'ensemble de la région. De plus, sans que les écarts soient statistiquement significatifs, les taux de mortalité par tumeur qu'elles présentent vont dans le sens de la sous-mortalité présentée par la région (à cet égard, la sous-mortalité régionale par cancer du poumon notée chez les femmes de la région semble aussi présente quoique de façon non significative). Cette même observation peut être faite pour la mortalité par maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et par maladies endocriniennes qui tendent vers la sous-mortalité régionale, même si les différences ne sont pas statistiquement significatives. Nous pouvons aussi constater une sous-mortalité pour l'asthme chez la population féminine et pour les troubles mentaux chez les femmes âgées de 75 ans et plus.

Finalement, une surmortalité statistiquement significative peut être décelée chez les femmes de 1-14 pour les maladies de l'appareil circulatoire, mais les effectifs incitent à la prudence quant à l'interprétation de ce résultat.

C) La mortalité des hommes selon la cause

Chez les hommes, nous pouvons identifier une surmortalité pour l'ensemble de la population masculine et pour les 25-44 ans. Comme on l'a vu, la surmortalité par suicide et par traumatismes non intentionnels à 25-44 ans contribuent à cette situation.

Par ailleurs, sans que les écarts soient statistiquement significatifs, les taux des hommes du RLS de Trois-

Rivières vont dans le sens de la surmortalité régionale pour les maladies de l'appareil respiratoire (les MPOC en particulier) et pour les maladies cardio-vasculaires chez les hommes de 25-44 ans. Ces derniers présentent toutefois, une sous-mortalité régionale par maladies infectieuses.

Nous retrouvons, de plus, deux autres causes qui affichent une surmortalité statistiquement

significative : les maladies du système nerveux et des organes des sens (écart que la région ne présente pas) et la mortalité par étouffements et étranglements. Par contre, étant donné la petitesse des effectifs pour cette dernière cause de mortalité, nous incitons à la prudence quant à interprétation de ce résultat.

Autres faits saillants

La population du RLS participe à la sous-mortalité par maladies de l'appareil digestif notée pour l'ensemble de la région. Par ailleurs, le RLS n'affiche pas la

surmortalité régionale par traumatismes récréatifs et sportifs.

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 le RLS de Trois-Rivières, à l'exception de la sous-mortalité des femmes par maladies de l'appareil respiratoire, les grandes tendances de mortalité régionales pour les femmes, bien que les taux ne présentent pas toujours des différences statistiquement significatives. La situation des hommes du RLS leur est particulière, notamment au chapitre de la mortalité prématurée qui ne se retrouve qu'à 25-44 ans (du fait des traumatismes non intentionnels, de suicides et de maladies de l'appareil circulatoire). La tendance régionale à la surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire semble présente quoique de façon non significative. Une surmortalité par maladies du système nerveux (qui comprend la maladie d'Alzheimer) se démarque dans le RLS du fait probablement d'un nombre important de personnes en institution.

Yves Pepin et Louis Rousseau
Agents de recherche

Annexe : Tableau synthèse
Nombres de décès observés et attendus selon certaines causes choisies,
Réseau local de services : Trois-Rivières, 1995 à 1999

Mortalité toutes causes	Nombres observés	Nombres attendus
Population totale, les deux sexes	5120	5114,4
Population totale, Hommes	2645	2537,1
Population totale, Femmes	2475	2577,3
Total 0 an	40	31,5
Hommes 0 an	22	16,9
Femmes 0 an	18	14,6
Total 1-14 ans	20	20,7
Hommes 1-14 ans	8	11,9
Femmes 1-14 ans	12	8,8
Total 15-24 ans	49	59,6
Hommes 15-24 ans	38	44,5
Femmes 15-24 ans	11	15,1
Total 25-44 ans	281	236,3
Hommes 25-44 ans	203	156,8
Femmes 25-44 ans	78	79,4
Total 45-64 ans	891	869,6
Hommes 45-64 ans	564	536,4
Femmes 45-64 ans	327	333,2
Total 65 ans et +	3839	3896,8
Hommes 65 ans et +	1810	1770,7
Femmes 65 ans et +	2029	2126,1
<i>Total 65-74 ans</i>	1184	1175,5
<i>Hommes 65-74 ans</i>	721	690,5
<i>Femmes 65-74 ans</i>	463	485,1
<i>Total 75 ans et +</i>	2655	2721,3
<i>Hommes 75 ans et +</i>	1089	1080,2
<i>Femmes 75 ans et +</i>	1566	1641,1
Traumatismes et empoisonnements		
Population totale, les deux sexes	350	331,5
Population totale, Hommes	249	221,0
Population totale, Femmes	101	110,5
Hommes 25-44 ans	105	78,4
Total 25-44 ans	125	100,5
Traumatismes non intentionnels		
Hommes 15-24 ans	10	18,2
Total 15-24 ans	15	24,2
Hommes 25-44 ans	44	29,2
Total 25-44 ans	51	37,9

	Nombres observés	Nombres attendus
Traumatismes routiers		
Population totale, les deux sexes	51	67,9
Population totale, Femmes	14	22,5
Suicides		
Population totale, les deux sexes	155	130,2
Population totale, Hommes	126	101,3
Maladies du système nerveux		
Population totale, les deux sexes	212	173,1
Population totale, Hommes	92	67,7
Population totale, Femmes	120	105,5
Troubles mentaux		
Femmes 75 ans et +	89	108,5
Maladies de l'appareil circulatoire		
Population totale, les deux sexes	1779	1795,0
Population totale, Hommes	872	851,5
Population totale, Femmes	907	943,5
Femmes 1-14 ans	(-)	0,4
Maladies de l'appareil digestif		
Population totale, les deux sexes	157	185,7
Maladies de l'appareil respiratoire		
Population totale, les deux sexes	516	476,0
Population totale, Hommes	269	246,0
Population totale, Femmes	247	230,5
Asthme		
Population totale Femmes	(-)	4,9
Tumeurs		
Population totale, les deux sexes	1527	1545,0
Population totale, Hommes	824	805,5
Population totale, Femmes	703	739,5
Étouffements et étranglements		
Population totale, les deux sexes	14	6,9
Population totale, Hommes	9	3,4
<i>Les nombres en gras indiquent une différence statistiquement significative (-) : nombre infime, ne peut être diffusé</i>		