

# Mortalité évitable dans Lanaudière

*Différences territoriales*

Novembre 2015

Patrick Bellehumeur  
Service de surveillance, recherche et évaluation  
Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Québec 

### **Conception, analyse et rédaction**

Patrick Bellehumeur

### **Conception des figures et traitement des données**

Geneviève Marquis

### **Sous la direction de**

Élizabeth Cadieux

### **Comité de lecture**

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

André Guillemette

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Josée Payette

### **Conception graphique et mise en page**

Micheline Clermont

### **Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :**

Patrick Bellehumeur au 450 759-1157, sans frais au 1 800 668-9229, poste 4324 ou [patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca](mailto:patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca)

La version électronique de ce document est disponible au [www.santelanaudiere.qc.ca/sylia](http://www.santelanaudiere.qc.ca/sylia) sous l'onglet *Nos publications*.

**À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :**

BELLEHUMEUR, Patrick. *Mortalité évitable dans Lanaudière. Différences territoriales*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, novembre 2015, 16 pages.

Source de l'image : iStockphoto

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2015

ISBN : 978-2-550-74646-1 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## INTRODUCTION

La mortalité évitable concerne certains décès survenus avant l'âge de 75 ans. Elle correspond aux décès qui auraient pu être « prévenus grâce à la mise en place de programmes politiques de santé publique en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé ou de réduire les facteurs de risque contribuant à la mauvaise santé, ou encore par le traitement des maladies existantes » (ICIS, 2013, p. 3). Elle a été explorée dans le fascicule intitulé *Évolution de la mortalité évitable dans Lanaudière. Différences selon le sexe* (Bellehumeur, 2015).

Dans le but de bonifier cette analyse, le présent document met en évidence les différences entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud<sup>1</sup> en ce qui concerne les causes de mortalité évitable les plus importantes de la région. Ces résultats sont disponibles selon le sexe et certains groupes d'âge pour les périodes 2000-2004 et 2007-2011.

Ce document se veut un outil d'aide à la réflexion pour soutenir les gestionnaires, planificateurs et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ceux du réseau intersectoriel qui travaillent tous dans le même but : maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population.

## MÉTHODOLOGIE

Les causes de décès considérées évitables sont au nombre de 79 selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)<sup>2</sup>. Elles sont donc retenues dans l'analyse de la mortalité évitable toutes causes.

Parmi ces causes, les neuf responsables du plus grand nombre de décès en 2007-2011 dans la région ont été considérées pour une analyse spécifique des écarts de mortalité. Elles représentent 72 % des décès évitables.

## Risque relatif

Dans le but de comparer la mortalité évitable entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, des risques relatifs ou plus communément nommés sous l'appellation « rapports de taux » selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de décès sont privilégiés. Cet indicateur mesure le risque de mourir d'une cause donnée dans un territoire par rapport à celui d'un autre territoire. Dans l'analyse, Lanaudière-Sud a été choisi arbitrairement comme base de comparaison (valeur étalon). Un risque relatif n'est ni un pourcentage, ni un taux ou ni un rapport de cotes<sup>3</sup>.

Les risques relatifs sont définis en divisant les taux de mortalité évitable de Lanaudière-Nord par les taux de mortalité évitable de Lanaudière-Sud<sup>4</sup>. Trois cas de figure peuvent être observés :

- Un risque relatif égal à 1,00 correspond à un taux de mortalité égal dans Lanaudière-Nord et dans Lanaudière-Sud.
- Un risque relatif supérieur à 1,00 fait état d'un taux de mortalité plus élevé dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud.
- Un risque relatif inférieur à 1,00 révèle que le taux de mortalité dans Lanaudière-Nord est inférieur à celui de Lanaudière-Sud.

Pour vérifier s'il existe ou non une différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, un intervalle de confiance (données non présentées) est calculé pour chacun des risques relatifs. Si la valeur 1,00 n'est pas comprise dans l'intervalle de confiance, une différence entre les deux territoires lanaudois est confirmée.

<sup>1</sup> Le territoire de Lanaudière-Nord couvre les municipalités régionales de comté (MRC) de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm. Le territoire de Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et des Moulins.

<sup>2</sup> Cette liste est disponible en annexe du document *Évolution de la mortalité évitable dans Lanaudière. Différences selon le sexe* (Bellehumeur, 2015, p. 17-19).

<sup>3</sup> Plus connu sous le vocable « Odds ratio ».

<sup>4</sup> Le calcul des risques relatifs par groupe d'âge utilise les taux bruts de mortalité évitable. Pour ce qui est de celui à 0-74 ans, les taux ajustés de mortalité évitable sont considérés.

## MORTALITÉ ÉVITABLE SELON LE TERRITOIRE

Dans ce fascicule, lorsqu'une surmortalité évitable est confirmée dans Lanaudière-Nord par rapport à Lanaudière-Sud, le risque relatif est inscrit dans une cellule grisée. À l'inverse, si une surmortalité est confirmée dans Lanaudière-Sud par rapport à Lanaudière-Nord, le risque relatif est encadré dans une cellule mauve.

Pour faciliter la compréhension, prenons un exemple : en 2007-2011, chez les hommes de 0-74 ans, pour chaque décès par cancer du poumon dans Lanaudière-Sud, il y a 1,21 décès dans Lanaudière-Nord (p. 6). Une surmortalité masculine est confirmée dans Lanaudière-Nord puisque la valeur du risque relatif est inscrite dans une cellule grisée.

En 2007-2011, 2 818 décès évitables ont eu lieu chez les résidents de Lanaudière-Nord. Du côté de Lanaudière-Sud, le nombre de décès s'élève plutôt à 2 306. C'est donc dire que 55 % des décès évitables sont observés dans Lanaudière-Nord. À titre informatif, pour la même période, 43 % de la population lanaudoise habitent sur ce territoire.

Peu importe le territoire considéré, le cancer du poumon<sup>5</sup> représente un peu plus du quart de la mortalité évitable. Il est suivi par les décès par cardiopathie ischémique responsables d'un peu moins de 15 % des décès. Le suicide et les blessures auto-infligées arrivent au troisième rang dans Lanaudière-Nord tandis que c'est le cancer colorectal qui atteint ce rang dans Lanaudière-Sud.

Répartition de la mortalité évitable selon la cause de décès et le type, 2007-2011, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud (N et %)

| Causes de décès évitables           | Ensemble des décès évitables |              |                |              |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------|----------------|--------------|
|                                     | Lanaudière-Nord              |              | Lanaudière-Sud |              |
|                                     | N                            | %            | N              | %            |
| Cancer du poumon                    | 709                          | 25,2         | 624            | 27,1         |
| Cardiopathie ischémique             | 416                          | 14,8         | 309            | 13,4         |
| Suicide et blessures auto-infligées | 192                          | 6,8          | 142            | 6,2          |
| Cancer colorectal                   | 159                          | 5,6          | 159            | 6,9          |
| Accidents de transport              | 146                          | 5,2          | 58             | 2,5          |
| MPOC                                | 122                          | 4,3          | 98             | 4,2          |
| Tumeur maligne du sein              | 120                          | 4,3          | 125            | 5,4          |
| Maladies cérébrovasculaires         | 91                           | 3,2          | 86             | 3,7          |
| Diabète sucré                       | 86                           | 3,1          | 78             | 3,4          |
| Autres                              | 777                          | 27,6         | 627            | 27,2         |
| <b>Total</b>                        | <b>2 818</b>                 | <b>100,0</b> | <b>2 306</b>   | <b>100,0</b> |

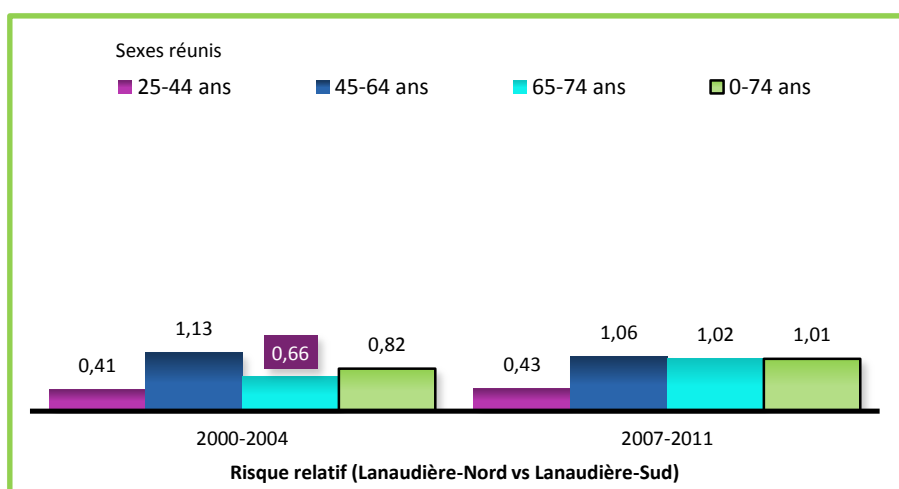
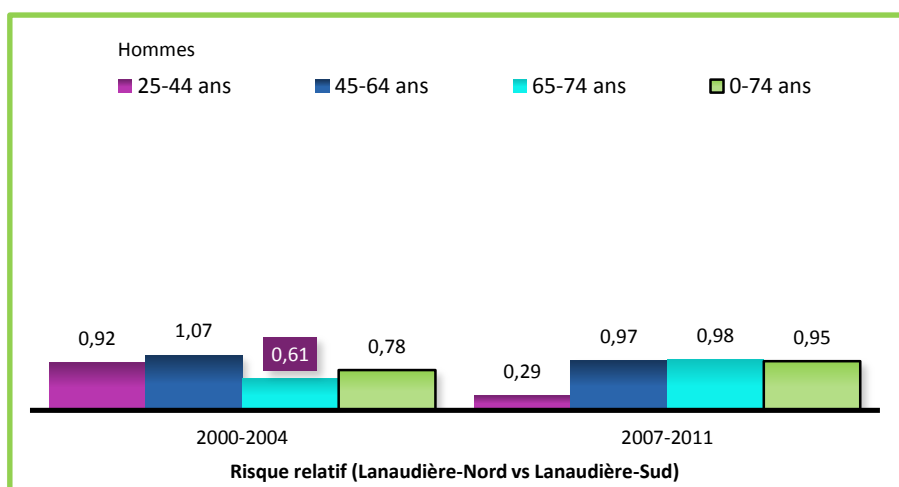
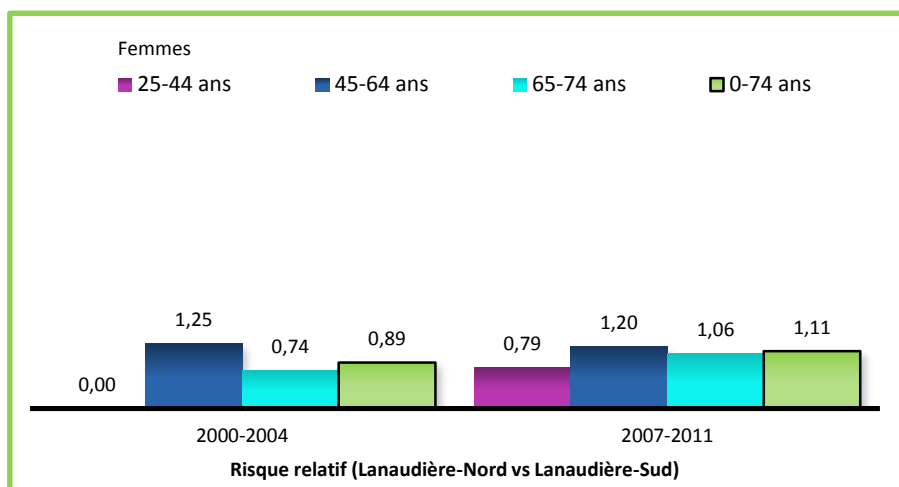
MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2007 à 2011.

<sup>5</sup> Afin d'alléger le texte, l'expression « cancer du poumon » est utilisée pour désigner le « cancer de la trachée, des bronches et du poumon ».

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

### Cancer colorectal (CIM-10 : C18 à C21)



En 2007-2011, il ne semble pas y avoir de différence de mortalité entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.



Si écarts il y a, ceux-ci semblent s'être réduits entre les deux périodes.



En 2000-2004, les décès par cancer colorectal chez les 65-74 ans étaient plus répandus dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011 Cancer du poumon (CIM-10 : C33 à C34)

Les écarts de mortalité apparus en 2007-2011 chez les 0-74 ans résultent d'une amélioration de la situation dans Lanaudière-Sud et d'une stagnation dans Lanaudière-Nord.



La surmortalité masculine dans Lanaudière-Nord existait déjà en 2000-2004.



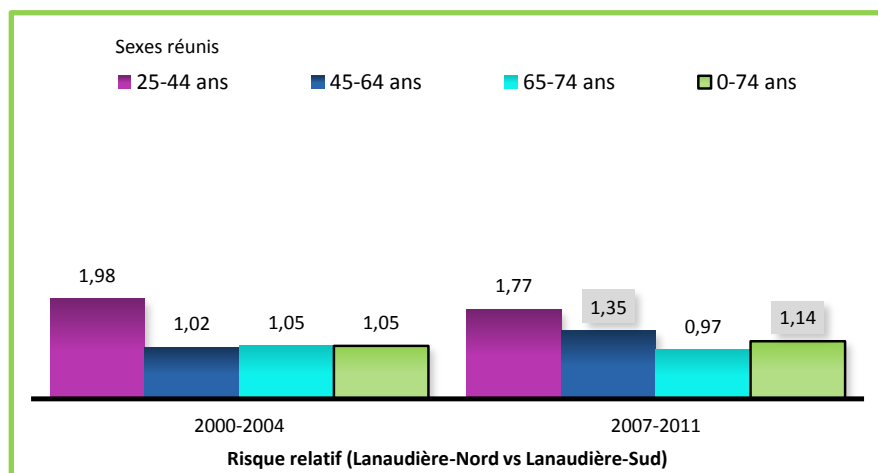
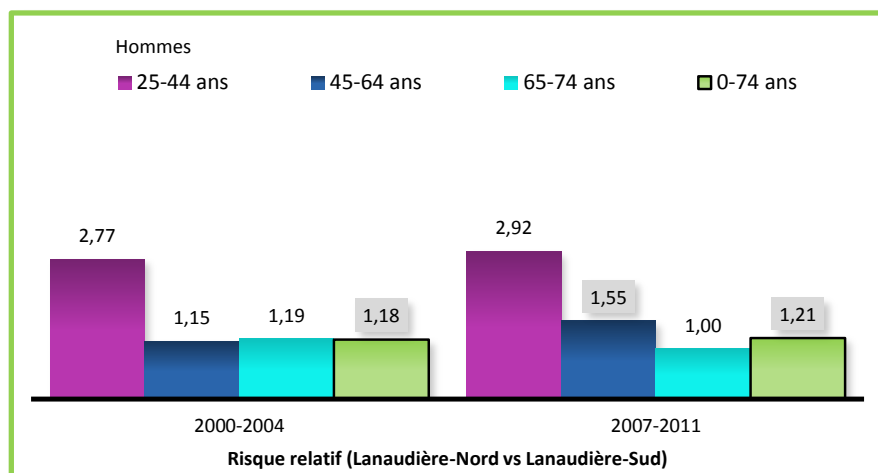
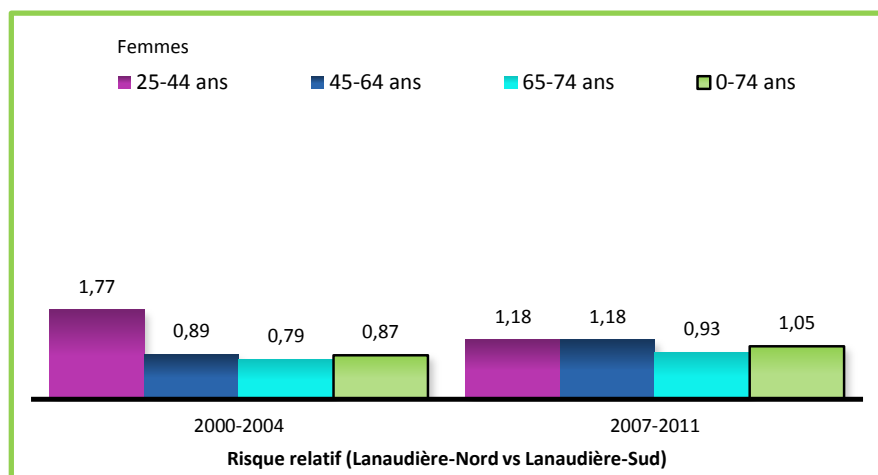
Chez les femmes, il n'y a pas de différence entre les territoires lanaudois, peu importe la période considérée.



Les écarts de mortalité évitable semblent particulièrement importants à 25-64 ans



Les différences territoriales semblent diminuer avec l'avancée en âge.



■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

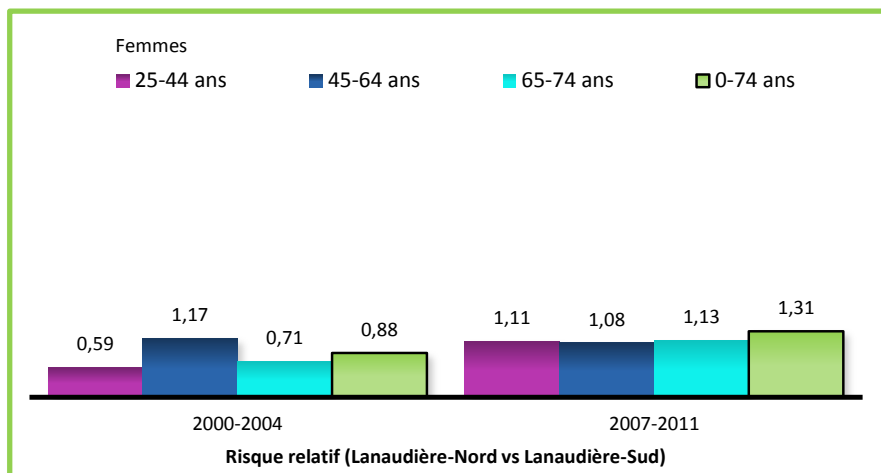
■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

### Cancer du sein (CIM-10 : C50)



■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

En 2000-2004, il semble y avoir plus de décès par cancer du sein dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord.



En 2007-2011, la situation semble vouloir s'inverser. Les différences demeurent toutefois non significatives.



L'absence d'écarts significatifs de mortalité entre les territoires lanauchois est observée à tous les âges.



Le faible nombre de décès de femmes par cancer du sein avant l'âge de 75 ans fait en sorte qu'il est difficile d'établir des différences significatives entre les territoires lanauchois.

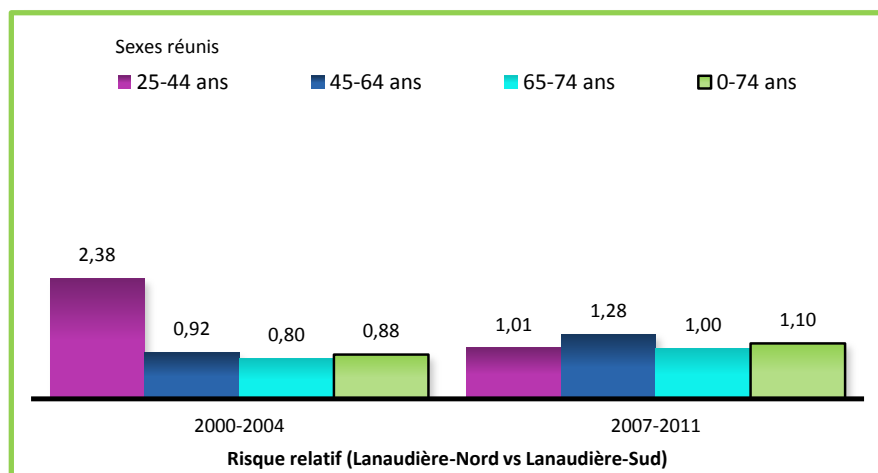
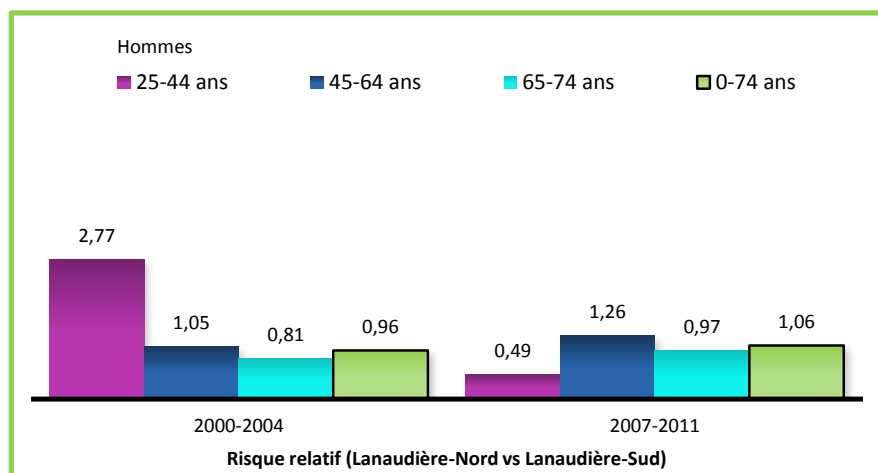
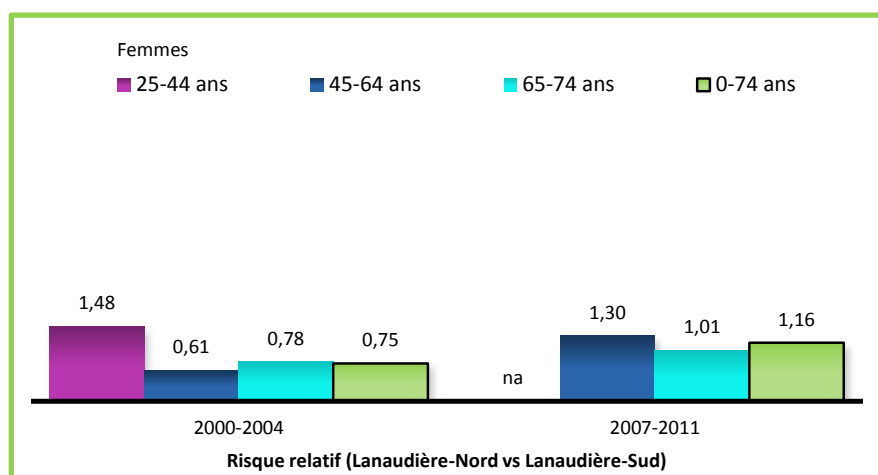
## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

### Diabète sucré (CIM-10 : E10 à E14)

Il ne semble pas y avoir d'écart de mortalité entre les deux territoires lanaudois, et ce, peu importe la période considérée.



Le faible nombre de décès par diabète sucré avant l'âge de 75 ans ne permet pas d'identifier des différences notables.



■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

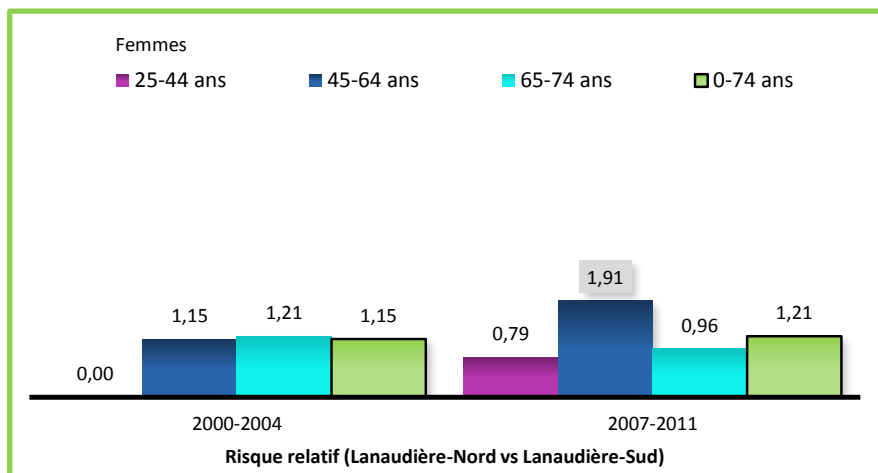
■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

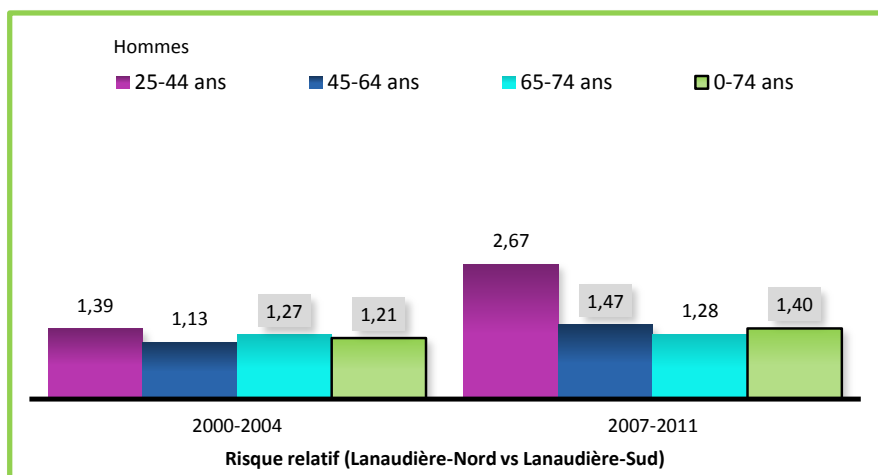
Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

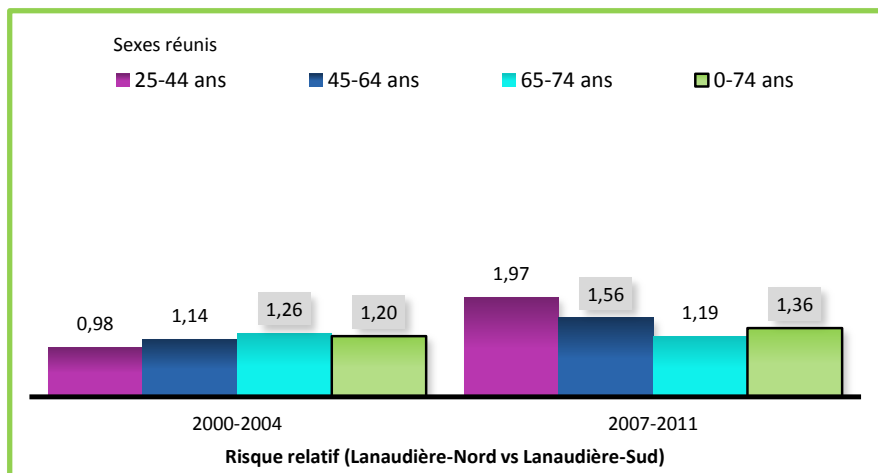
### Cardiopathie ischémique (CIM-10 : I20 à I25)



La mortalité par cardiopathie ischémique est plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. C'est particulièrement le cas chez les hommes.



Parmi les femmes de 45-64 ans, un écart de mortalité est confirmé en 2007-2011, alors qu'il ne l'était pas en 2000-2004. Il résulte d'une diminution plus marquée de la mortalité évitable dans Lanaudière-Sud.



Les écarts de mortalité à 25-64 ans semblent s'accroître chez les hommes en 2007-2011.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

### Maladies cérébrovasculaires (CIM-10 : I60 à I62, I63 à I64 I67, I69)

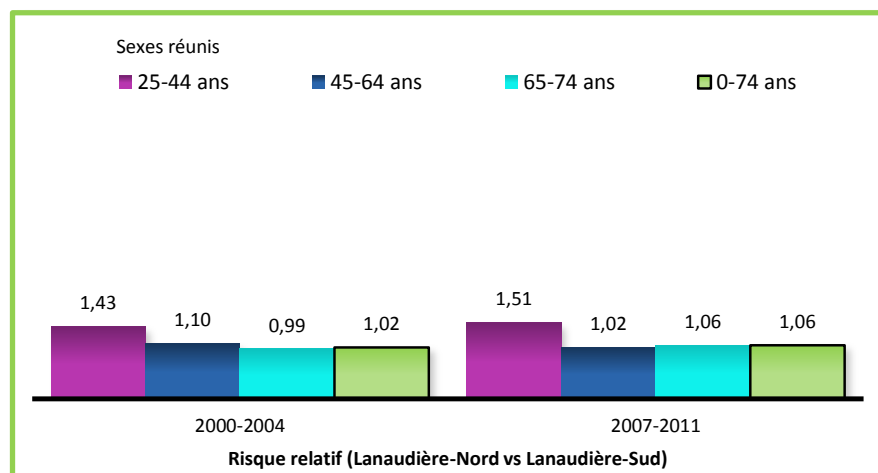
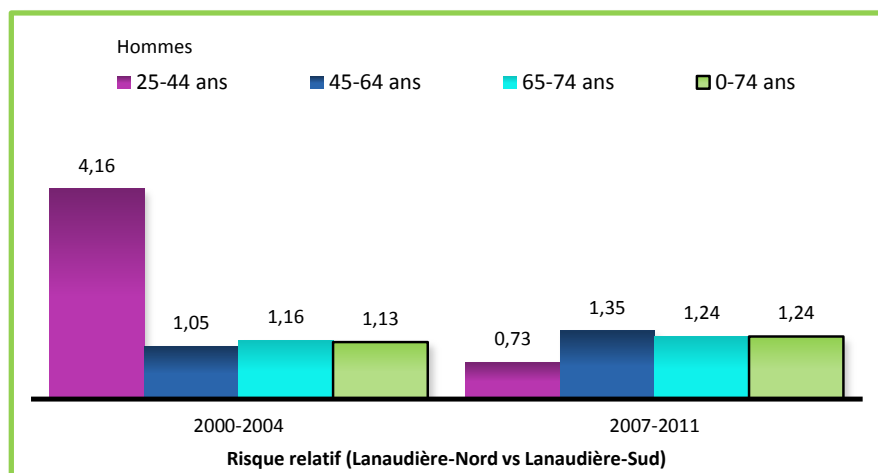
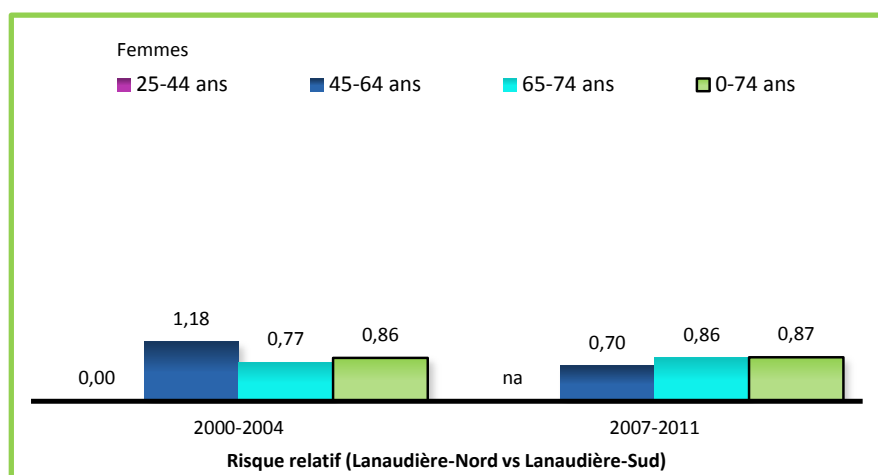
Chez les femmes, la mortalité évitable par maladies cérébrovasculaires semble être plus forte dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord.



Pour ce qui est des hommes, la situation est inversée, puisque la mortalité dans le Nord semble plus élevée.



Pour chacun des deux sexes, les écarts de mortalité entre les territoires lanaudois ne semblent pas s'être aggravés depuis 2000-2004.



na : non applicable puisqu'il n'y a aucun décès dans Lanaudière-Sud pour cet âge.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

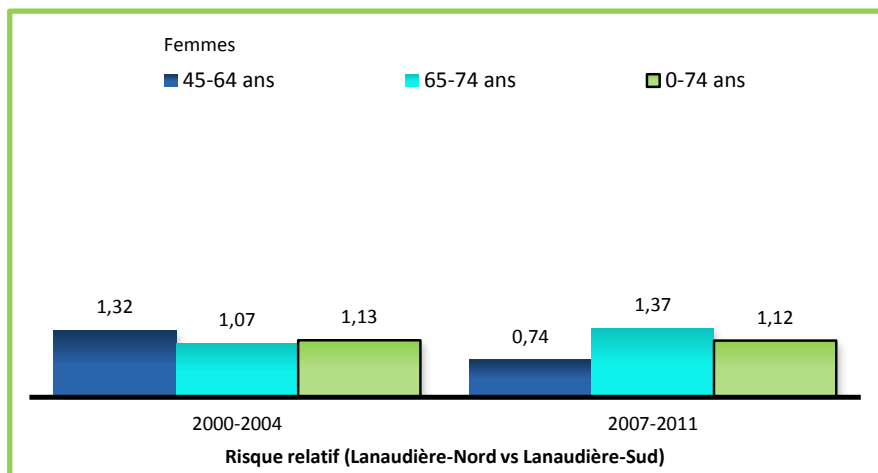
■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

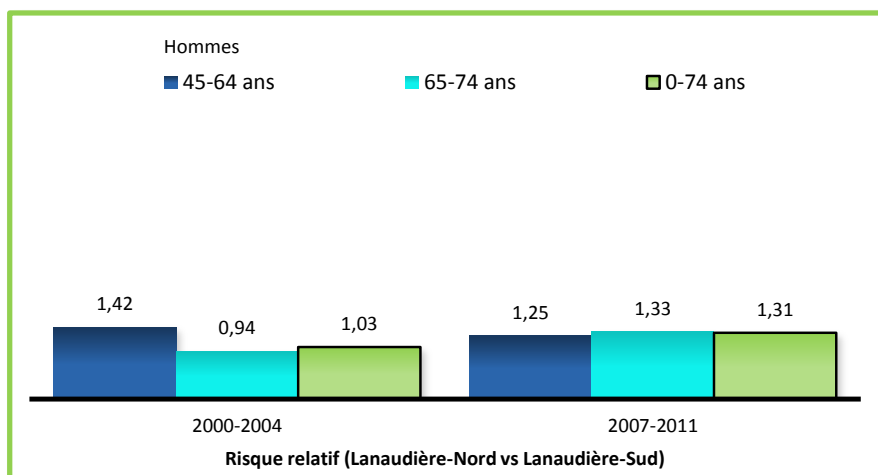
Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

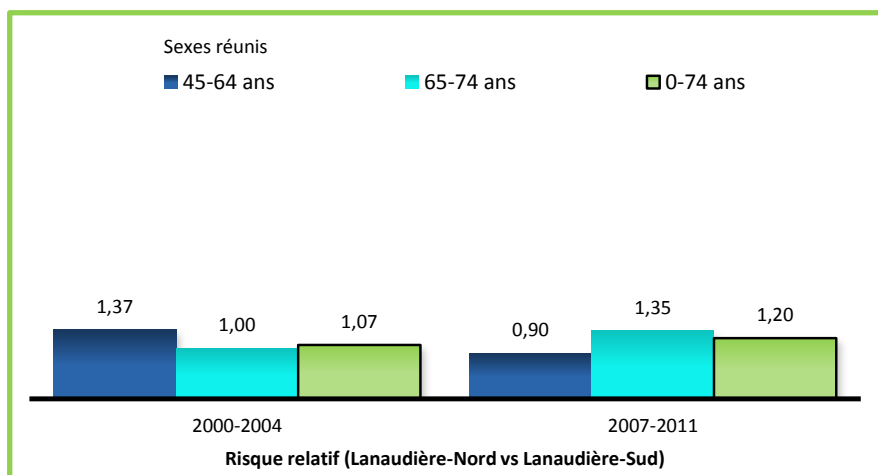
### Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : (CIM-10 : J40 à J44)



En 2007-2011, les décès par MPOC avant 75 ans semblent un peu plus fréquents dans Lanaudière-Nord.



Chez les femmes de 45-64 ans, il semble y avoir plus de décès dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, alors que l'inverse se produisait en 2000-2004.



Les écarts de mortalité semblent s'être accrus essentiellement chez les personnes de 65-74 ans entre les deux périodes.



Le faible nombre de décès par MPOC avant l'âge de 75 ans explique l'absence de différences significatives entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

### Accidents de transport : (CIM-10 : V0 à V99)

Peu importe la période, la mortalité évitable par accidents de transport est nettement plus élevée dans Lanaudière-Nord.



La surmortalité observée dans Lanaudière-Nord en 2000-2004 semble s'être accrue en 2007-2011.



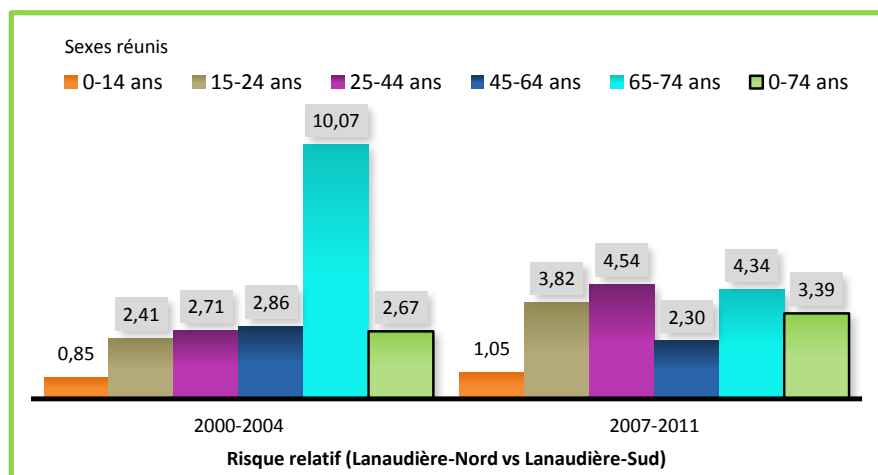
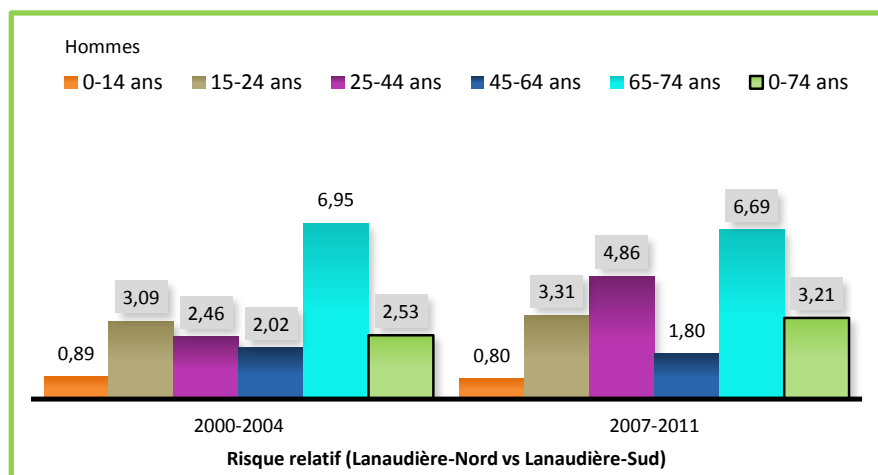
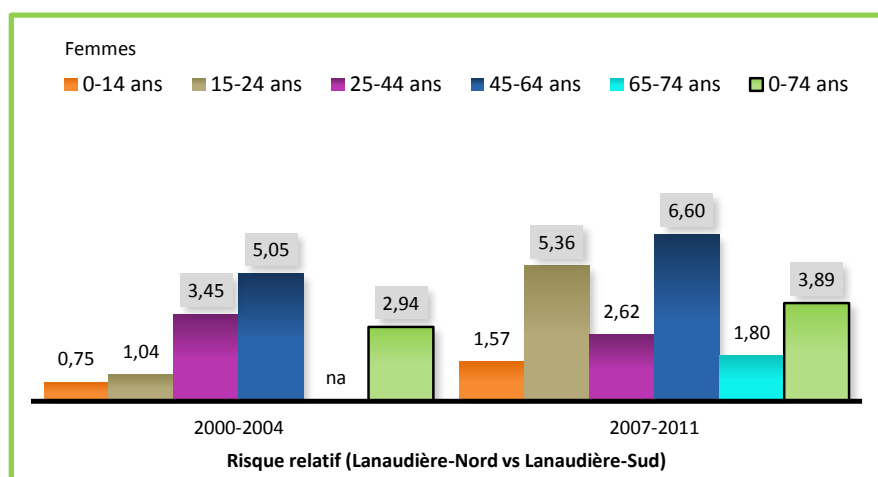
Ces différences entre les territoires lanaudois se confirment pour la majorité des groupes d'âge lorsque les sexes sont réunis.



Chez les femmes, l'écart entre les territoires est particulièrement élevé à 45-64 ans.



Une forte surmortalité est observée chez les 65-74 ans.



na : non applicable puisqu'il n'y a aucun décès dans Lanaudière-Sud pour cet âge.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

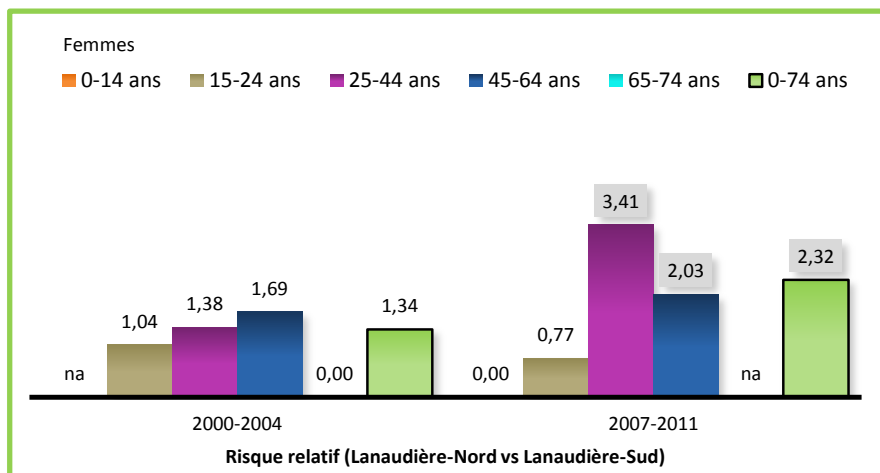
■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

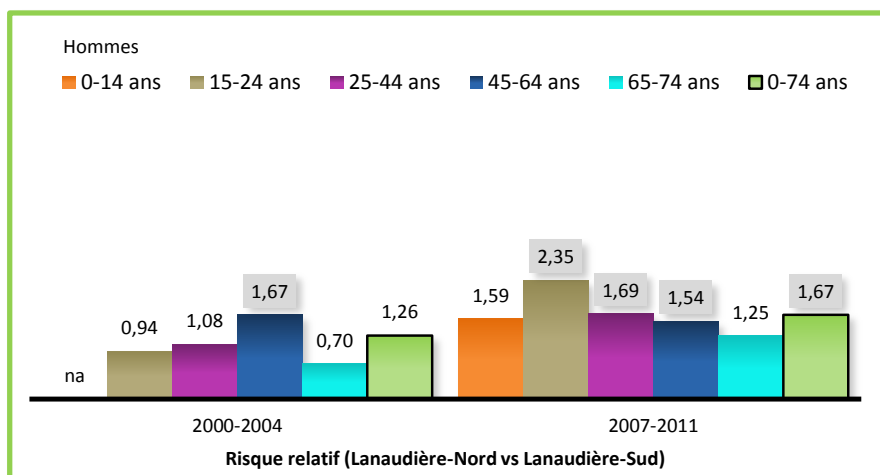
Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

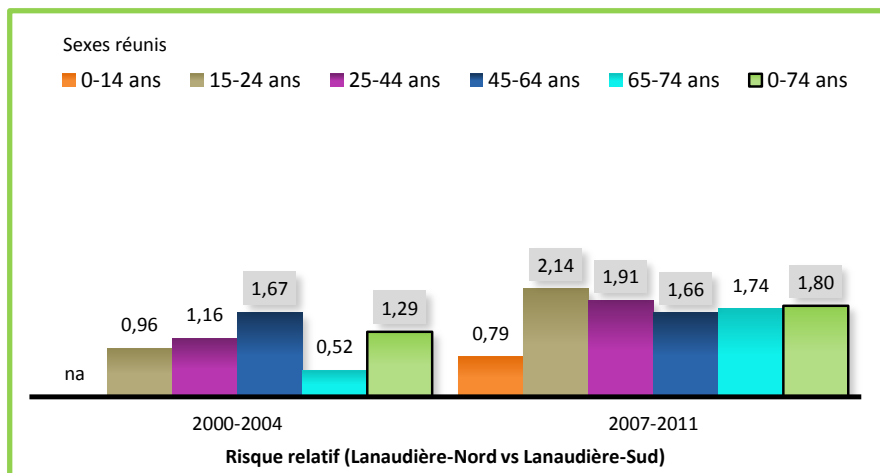
### Suicide et blessures auto-infligées : (CIM-10 : X60 à X84, Y87.0)



En 2007-2011, des écarts de mortalité par suicide et blessures auto-infligées sont confirmés entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.



La différence entre les territoires semble être plus importante chez les femmes que chez les hommes, et ce, surtout à 25-64 ans.



Les écarts semblent s'accroître entre les deux périodes étudiées pour la majorité des groupes d'âge.



L'augmentation des écarts résulte de la diminution du taux de mortalité de Lanaudière-Sud et de la stagnation de celui de Lanaudière-Nord entre les deux périodes.

na : non applicable puisqu'il n'y a aucun décès dans Lanaudière-Sud pour cet âge.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## Risque relatif de mortalité évitable selon le sexe et le groupe d'âge, 2000-2004 et 2007-2011

### Toutes causes

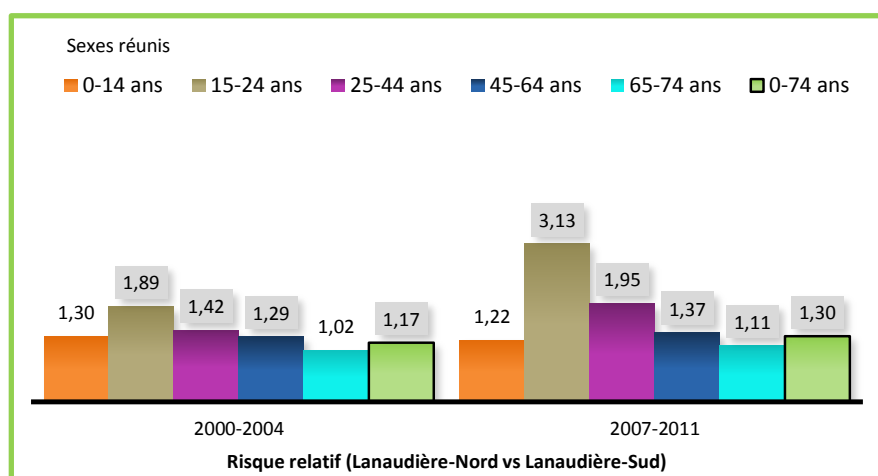
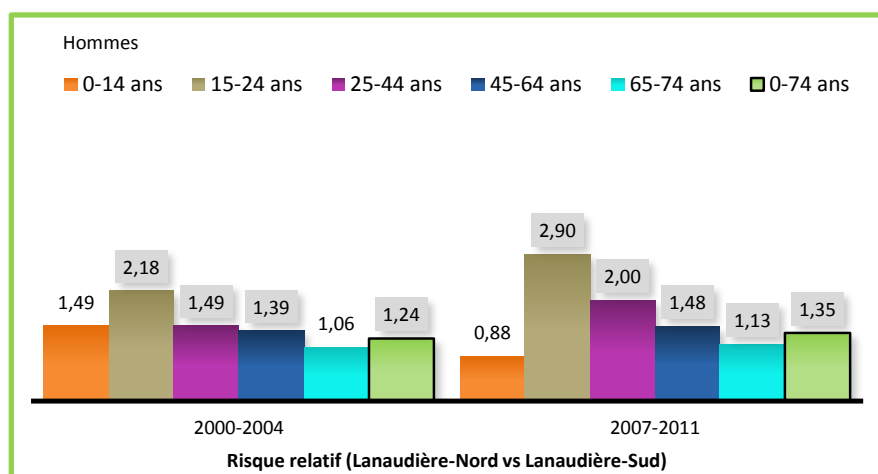
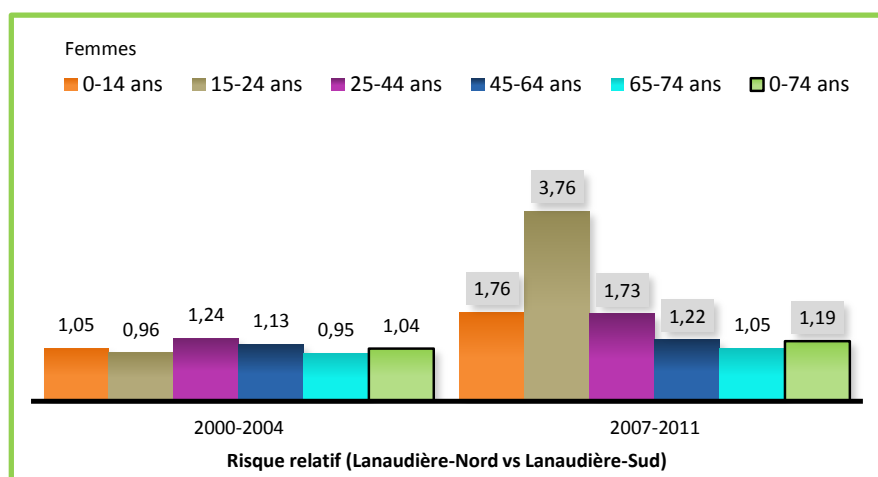
Les écarts de mortalité de Lanaudière-Nord par rapport à Lanaudière-Sud semblent s'accroître entre les périodes pour les personnes de 15-74 ans.



Les écarts de mortalité évitable observés en 2007-2010 entre le Nord et le Sud chez les femmes n'existaient pas en 2000-2004.



La valeur élevée du risque relatif à 15-24 ans résulte essentiellement des décès par accidents de transport. Ils sont beaucoup plus nombreux dans Lanaudière-Nord.



■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

■ Mortalité plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2004 et 2007 à 2011.

Statistique Canada, Estimation de la population au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2012. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec, février 2015.

## CE QU'IL FAUT RETENIR

L'analyse des résultats montre des différences parfois importantes selon la cause entre les deux territoires lanaudois. Pour la moitié des causes retenues, la mortalité évitable est plus forte dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. Ce constat s'applique particulièrement pour les accidents de transport et le suicide et les blessures auto-infligées. En 2007-2011, pour un décès par accidents de transport dans Lanaudière-Sud, il y a de 3 à 4 décès dans Lanaudière-Nord. Pour ce qui est du suicide et des blessures auto-infligées, il y en a presque deux fois plus dans Lanaudière-Nord.

D'autre part, des écarts de mortalité entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud se sont accentués entre 2007-2011 par rapport à 2000-2004. Bien que la mortalité évitable ait diminué entre les deux périodes (Bellehumeur, 2015), les taux de mortalité se sont améliorés beaucoup plus fortement dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord, ce qui augmente les différences territoriales.

Les écarts de mortalité entre les territoires peuvent être plus ou moins importants selon la cause, le sexe et le groupe d'âge. Chez les hommes, il y a plus de décès par cancer du poumon avant 75 ans dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, alors que chez les femmes, la situation est similaire entre les deux territoires. Lorsqu'il est question du suicide et des blessures auto-infligées, la surmortalité dans Lanaudière-Nord semble être importante parmi les hommes de 15-24 ans. À l'opposé, chez les femmes, l'écart le plus majeur est plutôt observé à 25-44 ans. Finalement, les décès par accidents de transport chez les hommes de 65-74 ans sont beaucoup plus répandus dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. Pour les femmes du même âge, l'écart entre les territoires lanaudois n'est pas notable.

## DISCUSSION

Pourquoi de telles inégalités de mortalité évitable entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud sont-elles encore présentes? Plus préoccupant encore, pourquoi les écarts semblent-ils s'accroître entre 2000-2004 et 2007-2011 malgré les efforts entrepris pour les réduire?

Les hypothèses tentant d'expliquer les écarts sont nombreuses. Dans un premier temps, les conditions socioéconomiques des individus doivent être évoquées. Il est généralement reconnu que les niveaux de scolarité et de revenu sont associés aux conditions de mortalité. Les études réalisées ces dernières années montrent que la population du nord de la région est moins avantagée au plan socioéconomique que celle de Lanaudière-Sud (SSRÉ, 2015). Les habitudes de vie peuvent aussi être liées aux résultats obtenus. Un taux de tabagisme plus élevé, une faible proportion de personnes actives ou encore la consommation inappropriée d'alcool peuvent certainement contribuer aux différences observées. Les normes sociales et la tolérance envers certaines habitudes de vie pourraient d'ailleurs expliquer ces écarts.

Les caractéristiques individuelles ne doivent pas être les seuls éléments retenus pour expliquer les inégalités de santé. L'environnement physique a probablement un impact sur les écarts observés. Par exemple, la présence ou l'absence de moyens de transport en commun ou de taxis ainsi que les infrastructures routières plus ou moins sécuritaires pourraient contribuer aux écarts observés, notamment pour les décès par accidents de transport. D'autre part, l'accessibilité et le recours aux services de santé doivent aussi être considérés. Le manque de proximité de certains services, l'éloignement d'un hôpital ou tout simplement le fait de ne pas vouloir utiliser les services de santé pourraient expliquer les écarts de mortalité entre deux territoires.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BELLEHUMEUR, Patrick. *Évolution de la mortalité évitable dans Lanaudière. Différences selon le sexe*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 pages.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Indicateurs de santé 2012*, Ottawa, ICIS, 2013, 132 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2015, 32 pages.



**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec**

