

Analyse de la mortalité 1995-1999 Des Chenaux

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

Contrairement à la région, le district se distingue par une sous-mortalité comparativement au Québec. Cette dernière est redevable à la situation de sous-mortalité très marquée chez les femmes. En effet, le taux de mortalité des hommes ne se distingue pas de façon significative de celui du Québec, quoiqu'à l'instar de celui de la région, il tende à être plus élevé.

Les taux selon l'âge

Comme dans l'ensemble de la région, une surmortalité des 25-44 ans s'observe dans le district du fait de la situation prévalant chez les hommes. De plus, sans différer significativement, les valeurs des taux des 1-14 ans et des hommes de 15-24 ans vont dans le sens d'une surmortalité, comme pour la région (mais les effectifs en cause incitent à la plus grande prudence).

Conformément à la tendance régionale, la sous-mortalité des femmes du district découle essentiellement de la situation prévalant chez les 65 ans et plus. Elle s'observe tant chez les 65-74 ans que chez les 75 ans et plus.

De ce profil de mortalité selon l'âge, il résulte que les hommes présentent une espérance de vie plus faible que celle du Québec (du fait de la présence d'une certaine mortalité prématurée). Par contre, les femmes présentent une espérance de vie élevée.

Les regroupements de causes

A) Les traumatismes et empoisonnements

L'examen des taux de mortalité par cause amène une meilleure compréhension du phénomène.

Ainsi, la tendance régionale à la surmortalité par traumatismes et empoisonnements du fait des hommes se retrouve de façon significative pour le district. Cette observation peut être reprise plus spécifiquement pour les traumatismes non intentionnels, qui semblent même connaître une mortalité plus importante chez les femmes de ce district (17 décès en cinq ans au lieu des 9 attendus). Par ailleurs, la mortalité par suicide des hommes, quoique significativement non différente de celle du Québec, présente un taux qui va dans le sens de la tendance régionale à la surmortalité.

Au chapitre des traumatismes non intentionnels, plus spécifiquement, on observe aussi, comme dans la région, une plus forte mortalité masculine par traumatismes récréatifs et sportifs et par accident de la route. Cette dernière cause se perçoit, aussi, chez les femmes du district à l'instar de la tendance régionale, quoique de façon non significative. Par contre, contrairement à la région, les femmes présentent une mortalité plus élevée par chutes (mais les effectifs demandent de la prudence).

Les hommes de 15-24 ans et de 25-44 ans présentent clairement la surmortalité par traumatismes et empoisonnements notée pour la région. De même, le taux des 1-14 ans, sans différer de manière significative, va dans le sens de la surmortalité régionale. Par contre, les hommes de 45-64 ans du district n'éprouvent pas la mortalité régionale plus élevée notée pour ce regroupement.

Si on ne s'attarde qu'aux seuls traumatismes non intentionnels parmi les traumatismes et empoisonnements, on constate, là aussi, des taux plus élevés chez les hommes de 15-24 ans et de 25-44, à l'instar de la région. Cependant, la surmortalité régionale pour cette cause ne s'observe pas chez les 45-64 ans. Les 65 ans et plus du district connaissent une surmortalité par traumatismes non intentionnels apparemment due aux hommes (quoique de façon non significative).

B) La mortalité des hommes selon la cause

En plus de connaître une plus importante mortalité prématurée du fait des traumatismes et empoisonnements, les hommes du district présentent, comme l'ensemble de la région, une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire (notamment par maladies pulmonaires obstructives chroniques). Ils semblent, par contre, connaître une mortalité moindre par troubles mentaux (mais les effectifs incitent à la prudence).

C) La mortalité des femmes selon la cause

La sous-mortalité des femmes semble découler de plusieurs causes. Ainsi, quoique l'écart soit non significatif, leur taux de mortalité par tumeurs va dans le sens d'une sous-mortalité comme pour l'ensemble de la région. D'ailleurs, les femmes de 65 ans et plus se démarquent significativement par une sous-mortalité par cancer, à l'instar de la région. À cet égard, et quoique de façon non significative, le district présente un taux de mortalité par cancer du poumon chez la femme qui va dans le sens de la sous-mortalité régionale. De même, la mortalité par cancer

colorectal des femmes apparaît significativement plus faible, mais les effectifs en cause incitent à la prudence (4 cas au lieu des 11 à 12 attendus).

En outre, les femmes du district se signalent, comme la région, par une sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire. À cet égard, le taux de mortalité des femmes pour maladies pulmonaires obstructives chroniques présente, de façon non significative, des valeurs allant dans le sens d'une mortalité moindre conformément à la tendance régionale.

Le district se distingue cependant de la région, par une sous-mortalité des femmes âgées par maladies de l'appareil circulatoire, et ce, tant chez celles de 65-74 ans que chez celles de 75 ans et plus.

Ce profil de mortalité très favorable chez les personnes âgées (surtout des femmes) peut laisser présager un départ du district de celles avec des problématiques lourdes. Les personnes âgées demeurant dans le district jouiraient globalement d'une meilleure santé. Les taux moindres de mortalité par troubles mentaux (qui regroupent notamment les démences séniles et préséniles) viendraient supporter cette hypothèse. Les effectifs en cause restent faibles cependant.

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 Des Chenaux, les grandes tendances régionales de mortalité chez les hommes comme chez les femmes, bien que les taux ne présentent pas toujours des différences significatives. La situation des femmes du district se trouve encore avantagée par une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire que la région ne connaît pas. Cette sous-mortalité marquée des femmes suggère l'hypothèse d'une certaine émigration du territoire de celles en moins bonne santé ce qui laisserait sur place une population âgée présentant, globalement, une meilleure santé.

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	597	664,2
Mortalité toutes causes - population totale, hommes	361	343,1
Mortalité toutes causes - population totale, femmes	236	321,1
Mortalité toutes causes - 0 an total	5	3,4
Mortalité toutes causes - 1-14 ans total	3	2,1
Mortalité toutes causes - 15-24 ans hommes	9	3,7
Mortalité toutes causes - 15-24 ans femmes	1	1,1
Mortalité toutes causes - 15-24 ans total	10	4,9
Mortalité toutes causes - 25-44 ans hommes	26	14,6
Mortalité toutes causes - 25-44 ans femmes	7	6,9
Mortalité toutes causes - 25-44 ans total	33	21,6
Mortalité toutes causes - 45-64 ans hommes	51	54,8
Mortalité toutes causes - 45-64 ans femmes	24	28,2
Mortalité toutes causes - 45-64 ans total	75	83,0
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus hommes	269	266,9
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus femmes	202	282,4
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus total	471	549,3
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans hommes</i>	94	86,5
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans femmes</i>	33	54,6
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans total</i>	127	141,1
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus hommes</i>	175	180,4
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus femmes</i>	169	227,8
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus total</i>	344	408,2
Traumatismes et empoisonnements - hommes	40	22,9
Traumatismes et empoisonnements - total	58	35,0
Traumatismes et empoisonnements - 15-24 ans hommes	9	3,1
Traumatismes et empoisonnements - 25-44 ans hommes	17	7,1
Traumatismes non intentionnels - hommes	26	12,1
Traumatismes non intentionnels - femmes	17	9,2
Traumatismes non intentionnels - total	43	21,2
Traumatismes non intentionnels - 15-24 ans hommes	6	1,5
Traumatismes non intentionnels - 15-24 ans total	6	2,0
Traumatismes non intentionnels - 25-44 ans hommes	11	2,6
Traumatismes non intentionnels - 25-44 ans total	14	3,4
Traumatismes non intentionnels - 65 ans et plus total	20	12,0
Traumatismes routiers - hommes	17	4,6
Traumatismes routiers - total	20	6,7
Chutes - femmes	11	5,1
Traumatismes récréatifs et sportifs - hommes	4	1,0
Maladies de l'appareil circulatoire - femmes	81	123,4
Maladies de l'appareil circulatoire - total	207	243,2
Maladies de l'appareil circulatoire - 65 ans et plus femmes	77	116,9
Maladies de l'appareil circulatoire - 65 ans et plus total	186	217,5
Maladies de l'appareil circulatoire - 65-74 ans femmes	9	17,4
Maladies de l'appareil circulatoire - 75 ans et plus femmes	68	99,5

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

	Nombre observé	Nombre attendu
Maladies de l'appareil respiratoire - hommes	53	37,0
Maladies de l'appareil respiratoire - femmes	18	30,2
Maladies de l'appareil respiratoire - total	71	67,1
Maladies de l'appareil respiratoire - 65-74 ans femmes	1	4,5
Maladies pulmonaires obstructives chroniques - hommes	37	23,1
Tumeurs - 65 ans et plus total	123	146,5
Cancer colorectal - femmes	4	11,4
Troubles mentaux - hommes	3	8,4
Troubles mentaux - femmes	7	16,7
Troubles mentaux - total	10	25,1
<i>Les nombres en gras indiquent une différence significative</i>		