

Analyse de la mortalité 1995-1999

Mékinac

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 connaît un taux de mortalité générale, sexes réunis, comparable au Québec. Toutefois, ce taux résulte d'une sous-mortalité chez les hommes (que la région ne présente guère), alors que la tendance régionale à la sous-mortalité des femmes comparativement au Québec ne s'observe pas sur ce district.

Les taux selon l'âge

La sous-mortalité masculine est attribuable principalement à la situation prévalant chez les 65 ans et plus (notamment des 65-74 ans). En effet, les taux des 1-14 ans et des hommes de 25-44 ans, sans avoir d'écart significatif, indiquent des valeurs conformes à la tendance régionale à la surmortalité. Les 15-24 ans échappent toutefois à la mortalité plus marquée observée pour la région.

Par contre, les femmes âgées du district ne bénéficient pas, de leur côté, de la sous-mortalité notée pour l'ensemble de la région. Leur taux de mortalité générale reste ainsi comparable à celui du Québec.

Il résulte de ces tendances selon l'âge que le district connaît une espérance de vie supérieure à celle du Québec pour les hommes du district, alors que les femmes ont une espérance de vie plus faible.

Les regroupements de causes

A) Les traumatismes et empoisonnements

À l'instar de la région, on note une surmortalité par traumatismes et empoisonnements. Les différences selon le sexe ne sont pas significatives, mais les taux tendent à démontrer qu'il s'agit essentiellement d'une problématique masculine. C'est d'ailleurs ce que les taux par traumatismes non intentionnels, qui participent fortement à cette surmortalité, indiquent eux de façon significative. Toutefois, contrairement à la région, le suicide chez les hommes ne contribue pas à cette surmortalité par traumatismes et empoisonnements.

Plus spécifiquement, la surmortalité par traumatismes non intentionnels découle, comme dans la région, d'un excès de mortalité par accidents de la route, tant chez les hommes que les femmes.

On observe dans le district, la surmortalité régionale par traumatismes et empoisonnements des 1-14 ans et des femmes de 25-44 ans. Les hommes de 25-44 présentent un taux qui, sans différer significativement, va dans le sens de cette surmortalité. Par contre, les jeunes hommes de 15-24 ans et ceux de 45-64 ans, contrairement à la région, ne montrent pas une mortalité plus importante pour ce regroupement.

Si on ne s'attarde, parmi les traumatismes et empoisonnements, qu'aux seuls traumatismes non intentionnels, la surmortalité se retrouve chez les 1-14 ans, à l'instar de la région (les effectifs en cause appellent à beaucoup de prudence). Les hommes de 15-24 ans, de 25-44 et de 45-64 ans présentent aussi des taux pour cette cause qui, sans avoir de différences significatives, tendent vers la surmortalité régionale.

Quoi que le taux de suicide tous âges ne diffère pas de celui du Québec, celui des hommes de 25-44 ans (sans présenter de variation significative) va dans le sens de la surmortalité observée pour la région. Par contre, on observe une sous-mortalité par suicide chez les 45-64, mais les effectifs en cause rendent ce résultat peu interprétable.

B) La mortalité des hommes selon la cause

Malgré la présence d'une mortalité prématurée attribuable aux traumatismes et empoisonnements, le profil de mortalité des hommes du district apparaît plus favorisé que l'ensemble de la région. En effet, ces derniers ne semblent pas connaître la surmortalité régionale par maladies de l'appareil respiratoire (notamment par maladies pulmonaires obstructives chroniques). Les hommes de 45-64 ans et de 65 ans et plus du district semblent bénéficier aussi d'une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire que la région ne connaît pas. Des sous-mortalités pour les troubles mentaux et pour le cancer de la prostate, inconnues pour la région, sont aussi notées (là encore, les effectifs nous incitent à la prudence).

Ces résultats interrogent malgré tout. L'hypothèse de départs possibles du district de personnes âgées ayant une santé plus hypothéquée et laissant sur place une population âgée globalement en meilleure forme, du moins chez les hommes, pourrait être envisagée. D'autant plus qu'on ne retrouve pas sur le district la surmortalité régionale par maladies du système nerveux et des organes des sens.

C) La mortalité des femmes selon la cause

On n'observe pas la sous-mortalité régionale relativement au Québec chez les femmes du district, notamment chez les âgées. Pourtant, elles semblent connaître (quoique de façon non significative) la sous-mortalité des femmes de la

région par maladies de l'appareil respiratoire (particulièrement des maladies pulmonaires obstructives chroniques). De plus, les femmes de 65-74 ans du district présentent une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire non observée pour la région (les effectifs en cause incitent à la prudence). Par ailleurs, sans différer de manière significative, le taux de mortalité des femmes du district pour tumeurs va dans le sens de la sous-mortalité observée pour la région. Cependant, cette mortalité moindre par tumeurs ne s'observe guère pour les 75 ans et plus contrairement à la région. C'est cette situation moins favorable chez les femmes les plus âgées qui viendrait donc annuler l'effet des sous-mortalités pour les autres principales causes de décès.

D) Autres résultats

La mortalité des moins d'un an semble indiquer que le district participe à la mortalité infantile plus élevée de la région (les effectifs concernés incitent toutefois à la prudence).

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 ne retrouve guère dans Mékinac, à l'exception de la surmortalité par traumatismes non intentionnels aux plus jeunes âges, les grandes tendances régionales de mortalité chez les hommes. Ainsi, la surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire ou par suicide ne se retrouve pas. Par ailleurs, la faiblesse du taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, notamment chez les âgés, entraîne une sous-mortalité particulière chez les hommes du district. L'hypothèse d'une émigration des hommes âgés en moins bonne santé du district est à explorer. De leur côté, les femmes semblent présenter, avec une intensité moindre, les grandes tendances régionales. Toutefois, la sous-mortalité par tumeur semble absente chez les femmes les plus âgées et, de ce fait, la sous-mortalité notée pour les femmes de la région n'est pas au rendez-vous.

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	640	672,5
Mortalité toutes causes - population totale, hommes	328	374,5
Mortalité toutes causes - population totale, femmes	312	298,0
Mortalité toutes causes - 0 an total	6	2,4
Mortalité toutes causes - 1-14 ans total	4	2,1
Mortalité toutes causes - 15-24 ans hommes	4	4,3
Mortalité toutes causes - 15-24 ans femmes	3	1,4
Mortalité toutes causes - 15-24 ans total	7	5,8
Mortalité toutes causes - 25-44 ans hommes	19	15,0
Mortalité toutes causes - 25-44 ans femmes	10	7,5
Mortalité toutes causes - 25-44 ans total	29	22,5
Mortalité toutes causes - 45-64 ans hommes	52	66,5
Mortalité toutes causes - 45-64 ans femmes	33	36,3
Mortalité toutes causes - 45-64 ans total	85	102,8
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus hommes	247	286,0
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus femmes	262	250,9
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus total	509	536,9
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans hommes</i>	84	105,6
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans femmes</i>	45	58,9
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans total</i>	129	164,5
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus hommes</i>	163	180,4
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus femmes</i>	217	192,0
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus total</i>	380	372,4
Traumatismes et empoisonnements - total	53	37,1
Traumatismes et empoisonnements - 1-14 ans total	4	1,0
Traumatismes et empoisonnements - 25-44 ans hommes	12	7,4
Traumatismes et empoisonnements - 25-44 ans femmes	6	2,0
Traumatismes et empoisonnements - 25-44 ans total	18	9,4
Traumatismes non intentionnels - hommes	24	13,3
Traumatismes non intentionnels - total	37	21,7
Traumatismes non intentionnels - 1-14 ans total	4	0,8
Traumatismes routiers - hommes	13	5,1
Traumatismes routiers - femmes	7	2,3
Traumatismes routiers - total	20	7,4
Suicide - 45-64 ans total	1	4,5
Maladies de l'appareil circulatoire - hommes	97	130,4
Maladies de l'appareil circulatoire - total	208	240,6
Maladies de l'appareil circulatoire - 45-64 ans hommes	9	20,7
Maladies de l'appareil circulatoire - 45-64 ans total	13	27,9
Maladies de l'appareil circulatoire - 65 ans et plus hommes	87	107,4
Maladies de l'appareil circulatoire - 65-74 ans femmes	11	18,7
Troubles mentaux - total	14	22,5
Cancer de la prostate	3	11,4
<i>Les nombres en gras indiquent une différence significative</i>		