

2005

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 la Vallée-de-la-Batiscan présente un profil de mortalité différent de celui de la région. Ainsi, nous notons dans le RLS, une absence de surmortalité masculine (contrairement à la

région) qui entraîne une sous-mortalité générale, car les femmes du RLS présentent bien, à l'instar de la région, une sous-mortalité.

### Les taux selon l'âge

Un premier constat met en lumière les groupes d'âge des 0 ans, des 1-14 ans et des 15-24 ans (surtout les hommes) qui semblent, sans toutefois présenter de résultats statistiquement significatifs, suivre la tendance régionale en affichant une surmortalité. De leur côté, le groupe des 25-44 ans (essentiellement les hommes) présente bien la surmortalité que l'on observe pour la région.

Quant aux 45-64 ans, il faut souligner la présence d'une sous-mortalité (sexes réunis) qui n'apparaît pas

au niveau régional. On retrouve aussi une sous-mortalité à 65 ans et plus qui s'observe tant à 65-74 ans qu'à 75 ans et plus (ce dernier résultat ne s'observe pas pour la région). Cette observation vaut tout particulièrement pour les femmes. Toutefois, les hommes semblent aussi contribuer à cette sous-mortalité, notamment ceux de 75 ans et plus, quoique le résultat ne soit pas statistiquement significatif.

## 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 les principales causes de mortalité du RLS. 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 par les maladies du système nerveux et des organes des sens. 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 par exemple, ou intentionnelle comme dans le cas du suicide.

Le RLS dénote une surmortalité par traumatismes et empoisonnements attribuable tant aux hommes, comme pour l'ensemble de la région, qu'aux femmes (les femmes de la région ne présentent pas cet écart). Cette surmortalité s'observe aussi chez les 1-14 ans et pour les 25-44 ans, tant les hommes que les femmes. Quant aux 15-24 ans, quoique les résultats ne soient pas statistiquement significatifs, nous observons, aussi, une tendance à la surmortalité à l'instar de la région. Les hommes de 44-64 ans du RLS ne présentent pas de surmortalité pour ce regroupement, à l'encontre de la région. En ce qui concerne les 65 ans et plus, et contrairement à la région, une surmortalité pour cette cause peut être soulignée. Cette situation est certainement attribuable à la surmortalité que nous observons plus particulièrement chez les 75 ans et plus.

Si on ne retient de ce regroupement que les seuls traumatismes non intentionnels, nous constatons, sans

surprise, que la situation observée pour le RLS suit exactement la même tendance que l'ensemble des traumatismes et empoisonnements, de plus les 15-24 ans présentent, cette fois, une surmortalité statistiquement significative, et ce, particulièrement pour les hommes. Une attention particulière aux traumatismes routiers et aux chutes, vient aisément expliquer cette situation. Effectivement, les hommes et les femmes du RLS témoignent de la surmortalité régionale pour les accidents de la route. Les résultats au niveau de chutes indiquent en revanche une tendance que la région ne présente pas, en effet, nous observons une surmortalité (sexes réunis et féminine) pour les 75 ans et plus. Bien que le résultat ne soit pas statistiquement significatif pour les hommes âgés du RLS, la surmortalité par chute contribue aux traumatismes non intentionnels chez les personnes âgées du territoire.

En ce qui a trait aux suicides, quoique le résultat observé ne soit pas statistiquement significatif, nous observons la même tendance à la surmortalité que présente la région pour la population totale du RLS, et ce, particulièrement chez les hommes. De plus, chez les 25-44 ans, bien que, là encore, la variation ne soit pas statistiquement significative, le résultat tend bien vers une surmortalité comme le présente la région. Toutefois, le territoire se distingue par une sous-mortalité par suicide chez les 45-64 ans.

### B) La mortalité des femmes selon la cause

Les femmes du RLS de la Vallée-de-la-Batiscan présentent une sous-mortalité générale. Elles connaissent, tout d'abord, une mortalité moindre pour les maladies de l'appareil circulatoire (chez les femmes de 65-74 ans particulièrement) ; sous-mortalité que la région n'affiche pas. 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 (il est à noter que pour l'ensemble des 65 ans et plus, le RLS présente une sous-mortalité sexes réunis pour le cancer qui s'observe de façon non significative pour les deux sexes). Il est important de souligner, aussi la sous-mortalité des femmes par cancer colorectal et la mortalité par cancer du poumon qui tend vers la sous-mortalité que connaissent les femmes de l'ensemble de la région.

En ce qui a trait aux maladies de l'appareil respiratoire, nous observons, à l'instar de la région, une sous-mortalité pour l'ensemble de la population féminine, et ce, spécifiquement chez celle de 65 ans et plus. Sans différer de façon statistiquement significative, la mortalité par maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) va aussi dans ce sens. D'autre part, une sous-mortalité pour les troubles mentaux peut être également décelée chez les femmes et cette situation est attribuable principalement aux personnes âgées de 65 ans et plus. Ces sous-mortalités réunies compensent la surmortalité par traumatismes et empoisonnements que les femmes du RLS connaissent.

### **C) La mortalité des hommes selon la cause**

Tel que mentionné antérieurement, nous avons identifié une absence de surmortalité pour l'ensemble de la population masculine. L'étude des grandes causes

de mortalité nous informe sur les fondements de cette observation. Effectivement, les décès relatifs aux maladies cardio-vasculaires sont moindres pour les hommes de 45 à 64 ans et ceux de 65 ans et plus. D'autre part, la surmortalité régionale des 25-44 ans pour cette cause n'est également pas observée pour le RLS.

En outre, les données d'une autre grande cause de mortalité, celles relatives aux troubles mentaux, dévoilent une sous-mortalité chez les hommes et cette situation est attribuable aux personnes âgées de 65 ans et plus. De plus, en ce qui a trait au cancer chez les 65 ans et plus, le RLS présente une sous-mortalité sexes réunis observable, quoique de façon non significative, chez les hommes comme chez les femmes. Un dernier constat pouvant expliquer la sous-mortalité masculine met en cause les maladies infectieuses qui affichent, à l'instar de la région, une mortalité moindre pour les hommes du RLS.

Les hommes du RLS présentent, malgré tout, à l'instar de la région, une surmortalité par traumatismes et empoisonnements comme nous avons vu. De plus, quoique les variations ne soient pas significatives, nous retrouvons aussi, comme pour la région, deux autres causes affichant une tendance à la surmortalité : les maladies de l'appareil respiratoire (particulièrement les MPOC) et le cancer colorectal.

## **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 la Vallée-de-la-Batiscan les grandes tendances de mortalité régionales pour les femmes, bien que les taux ne présentent pas toujours

des différences statistiquement significatives. Elles se distinguent, cependant, de la région par une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire. La situation des hommes du RLS est toutefois particulière. Nous observons l'absence de surmortalité pour l'ensemble de la population masculine découlant de plusieurs situations de mortalité moindre à l'égard des grandes causes de décès. Les hommes et les femmes du RLS présentent, malgré tout, à l'instar de la région, une surmortalité par traumatismes et empoisonnements et par traumatismes non intentionnels. Les sous-mortalités observées dans le RLS chez les femmes et les hommes peuvent être reliées à une migration plus marquée des personnes âgées en moins bonne santé vers les centres urbains offrant plus de services. Conséquemment, la concentration de personnes âgées en relative meilleure santé qui en résulte entraîne cette sous-mortalité généralisée.

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 : Vallée-de-la-Batiscan, 1995 à 1999**

<b>Mortalité toutes causes</b>	<b>Nombres observés</b>	<b>Nombres attendus</b>
Population totale, les deux sexes	<b>1237</b>	1336,7
Population totale, Hommes	689	717,6
Population totale, Femmes	<b>548</b>	619,1
Hommes 0 an	6	3,2
Femmes 0 an	5	2,6
Total 0 an	11	5,8
Hommes 1 - 14 ans	6	2,4
Femmes 1 - 14 ans	( - )	1,7
Total 1 - 14 ans	7	4,1
Hommes 15 - 24 ans	13	8,1
Femmes 15 - 24 ans	( - )	2,6
Total 15 - 24 ans	17	10,6
Hommes 25 - 44 ans	<b>45</b>	29,6
Femmes 25 - 44 ans	17	14,4
Total 25 - 44 ans	<b>62</b>	44,1
Hommes 45 - 64 ans	103	121,3
Femmes 45 - 64 ans	57	64,5
Total 45 - 64 ans	<b>160</b>	185,8
Hommes 65 ans et +	516	552,9
Femmes 65 ans et +	<b>464</b>	533,3
Total 65 ans et +	<b>980</b>	1086,2
<i>Hommes 65 - 74 ans</i>	178	192,1
<i>Femmes 65 - 74 ans</i>	<b>78</b>	113,5
<i>Total 65 - 74 ans</i>	<b>256</b>	305,6
<i>Hommes 75 ans et +</i>	338	360,8
<i>Femmes 75 ans et +</i>	386	419,8
<i>Total 75 ans et +</i>	<b>724</b>	780,6
<b>Traumatismes et empoisonnements</b>		
Population totale, les deux sexes	<b>111</b>	72,1
Population totale, Hommes	<b>75</b>	48,2
Population totale, Femmes	<b>36</b>	23,9
Hommes 1 -14 ans	<b>6</b>	1,3
Total 1 -14 ans	7	2,0
Hommes 25 - 44 ans	<b>29</b>	14,5
Femmes 25 - 44 ans	<b>10</b>	3,9
Total 25 - 44 ans	<b>39</b>	18,4

<b>Traumatismes non intentionnels</b>	<b>Nombres observés</b>	<b>Nombres attendus</b>
Population totale, les deux sexes	80	43,0
Population totale, Hommes	50	25,4
Population totale, Femmes	30	17,6
Hommes 1 -14 ans	5	1,0
Total 1 -14 ans	6	1,6
Hommes 15 - 24 ans	9	3,3
Total 15 - 24 ans	10	4,4
Hommes 25 - 44 ans	15	5,4
Femmes 25 - 44 ans	6	1,5
Total 25 - 44 ans	21	6,9
Total 65 ans et +	35	23,3
Femmes 75 ans et +	20	10,9
Total 75 ans et +	32	18,1
<b>Traumatismes routiers</b>		
Population totale, les deux sexes	40	14,1
Population totale, Hommes	30	9,6
Population totale, Femmes	10	4,4
<b>Suicides</b>		
Total 45 - 64 ans	( - )	8,3
<b>Tumeurs</b>		
Population totale, les deux sexes	360	395,0
Population totale, Hommes	209	226,0
Population totale, Femmes	151	169,0
Total 65 ans et +	262	296,8
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>		
Population totale, les deux sexes	415	483,8
Population totale, Hommes	223	250
Population totale, Femmes	192	233,6
Hommes 45 - 64 ans	23	37,7
Total 45 - 64 ans	31	50,4
Femmes 65 ans et +	184	219,0
Total 65 ans et +	380	427,1
Femmes 65 - 74 ans	20	36,1
Total 65 - 74 ans	84	103,5
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>		
Population totale, les deux sexes	127	133,5
Population totale, Hommes	86	76,5
Population totale, Femmes	41	57,1
Femmes 65 ans et +	39	53,5
Femmes 65 - 74 ans	( - )	9,3

<b>Maladies du système nerveux</b>	<b>Nombres observés</b>	<b>Nombres attendus</b>
Population totale, les deux sexes	45	45,5
Population totale, Hommes	18	20,0
Population totale, Femmes	27	25,5
Femmes 15 - 24 ans	( - )	0,1
Total 15 - 24 ans	( - )	0,3
<b>Troubles mentaux</b>		
Population totale, les deux sexes	<b>24</b>	47,7
Population totale, Hommes	<b>9</b>	17,4
Population totale, Femmes	<b>15</b>	30,3
<b>Maladies infectieuses</b>		
Population totale, les deux sexes	<b>7</b>	13,9
Population totale, Hommes	( - )	8,9
<b>Cancer colorectal</b>		
Population totale, Femmes	<b>13</b>	22,6
<b>Chutes</b>		
Population totale, les deux sexes	<b>26</b>	15,7
Population totale, Femmes	<b>17</b>	9,3
<i>Les nombres en gras indiquent une différence statistiquement significative ( - ) : nombre infime, ne peut être diffusé</i>		