

Analyse de la mortalité 1995-1999 Maskinongé

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) qui ne se distingue pas de façon significative de celui du Québec. La tendance régionale à une surmortalité masculine et à une sous-mortalité féminine n'est pas significative, bien que la valeur des taux aille dans ce sens.

Les taux selon l'âge

La mortalité plus élevée que l'ensemble de la région affiche chez les 1-14 ans et chez les hommes de 15-24 ans et de 25-44 ans ne s'observe pas sur le district. Par ailleurs, les femmes de 65 ans et plus du district ne présentent pas la sous-mortalité notée chez les femmes âgées de la région (notamment celles de 75 ans et plus). Par contre, le profil de mortalité des femmes de 25-44 ans paraît plus favorable qu'au Québec.

Il résulte de ces tendances selon l'âge, une espérance de vie inférieure à celle du Québec pour les hommes du district (malgré une mortalité prématurée non significative). Les femmes du district connaissent, par contre, une espérance de vie plus élevée.

Les regroupements de causes

A) Les traumatismes et empoisonnements

Sans différer de façon significative, le taux de mortalité des hommes par traumatismes et empoisonnements pourrait indiquer une surmortalité à l'instar de la région. D'ailleurs, si on ne retient parmi les traumatismes et empoisonnements que les seuls traumatismes non intentionnels, le district connaît bien une surmortalité, comme la région. Par contre, il ne présente pas la tendance régionale à la surmortalité par suicide chez les hommes. Les femmes bénéficient même d'une sous-mortalité pour cette cause, mais la faiblesse des effectifs concernés peut contribuer à cette situation (un décès au lieu des cinq attendus de 1995 à 1999).

Les 1-14 ans n'affichent pas clairement la tendance régionale à la surmortalité par traumatismes et empoisonnements. Elle se perçoit, sans être significative chez les hommes de 15-24 ans et de 45-64 ans (ces derniers présentent d'ailleurs la surmortalité régionale pour les seuls traumatismes non intentionnels), mais non chez ceux de 25-44 ans, qui ne présentent pas non plus la surmortalité régionale par suicide. Par ailleurs, la surmortalité régionale des femmes de 25-44 ans pour ce regroupement ne s'observe pas (du fait, notamment, de l'absence de tout suicide au cours des cinq années observées).

B) Les causes de mortalité des femmes

La sous-mortalité régionale des femmes pour les tumeurs (particulièrement chez celle de 65 ans et plus ou de 75 ans et plus) ne s'observe pas pour le district. Toutefois, la sous-mortalité régionale des femmes par cancer du poumon se perçoit, sans que le taux diffère de façon significative.

De même, les femmes du district ne semblent pas connaître non plus, à l'encontre de la région, une mortalité moindre par maladies de l'appareil respiratoire (ni particulièrement par maladies pulmonaires obstructives chroniques).

C) Les causes de mortalité des hommes

Outre une surmortalité par traumatismes non intentionnels, les hommes du district, sans qu'il y ait d'écarts significatifs, voient leur taux de mortalité pour maladies de l'appareil respiratoire (et tout spécifiquement pour maladies pulmonaires obstructives chroniques) aller dans le sens de la surmortalité observée pour la région comparativement au Québec.

De même, bien que le taux ne présente pas d'écart significatif, leur taux de mortalité par cancer colorectal semble suivre la tendance régionale à la surmortalité.

D) Autres résultats

Le district connaît une surmortalité par maladies du système nerveux et des organes des sens (due aux femmes essentiellement) qui n'est guère observée pour la région (34 décès en cinq ans plutôt que les 22 ou 23 attendus). Par contre, le district se signale par une sous-mortalité par troubles mentaux (particulièrement chez les femmes) dont la région ne bénéficie pas (11 plutôt que les 26 ou 27 décès attendus). Ces tendances inverses nous intriguent, une attribution plus fréquente de maladie d'Alzheimer (maladie du système nerveux) comme cause de décès à ce qui, autrement, auraient pu être considérées comme des démences séniles et préséniles (troubles mentaux) pourrait créer un artéfact. La prudence reste de rigueur.

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 Maskinongé, les grandes tendances régionales pour les hommes, à l'exception de la surmortalité par suicide. Par contre, les tendances régionales ne s'appliquent guère aux femmes du district. Toutefois, la faiblesse de la mortalité prématurée des femmes du district compense l'absence de sous-mortalité des femmes âgées.

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	1710	1692,6
Mortalité toutes causes – population totale, hommes	894	849,9
Mortalité toutes causes – population totale, femmes	816	842,7
Mortalité toutes causes - 0 an total	7	5,0
Mortalité toutes causes - 1-14 ans total	3	3,7
Mortalité toutes causes - 15-24 ans hommes	8	7,1
Mortalité toutes causes - 15-24 ans femmes	1	2,3
Mortalité toutes causes - 15-24 ans total	9	9,3
Mortalité toutes causes - 25-44 ans hommes	32	29,6
Mortalité toutes causes - 25-44 ans femmes	4	13,7
Mortalité toutes causes - 25-44 ans total	36	43,4
Mortalité toutes causes - 45-64 ans hommes	122	118,6
Mortalité toutes causes - 45-64 ans femmes	62	64,0
Mortalité toutes causes - 45-64 ans total	184	182,7
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus hommes	451	429,9
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus femmes	470	463,5
Mortalité toutes causes - 65 ans et plus total	921	893,4
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans hommes</i>	170	162,7
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans femmes</i>	102	98,6
<i>Mortalité toutes causes - 65-74 ans total</i>	272	261,3
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus hommes</i>	281	267,3
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus femmes</i>	368	364,9
<i>Mortalité toutes causes - 75 ans et plus total</i>	649	632,1
Traumatismes non intentionnels - hommes	36	22,1
Traumatismes non intentionnels - 45-64 ans hommes	11	4,8
Traumatismes non intentionnels - 45-64 ans total	12	6,5
Traumatismes routiers - hommes	20	8,7
Traumatismes routiers - total	23	12,8
Suicide - 25-44 femmes	0	2,0
Suicide - femmes	1	5,1
Maladies du système nerveux et des organes des sens - femmes	34	22,7
Maladies du système nerveux et des organes des sens - total	52	38,5
Troubles mentaux - femmes	11	26,7
Troubles mentaux - total	19	39,7
<i>Les nombres en gras indiquent une différence significative</i>		