



Analyse de la mortalité 1995-1999

Réseau local de services de Bécancour-Nicolet-Yamaska



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 Bécancour-Nicolet-Yamaska présente un profil de mortalité comparable à celui du Québec. Cela implique, qu'à l'encontre de la région, nous notons une absence de

surmortalité masculine dans le RLS, par rapport au Québec, et que nous n'observons pas de sous-mortalité chez les femmes.

Les taux selon l'âge

Un premier constat met en lumière les groupes d'âge des moins d'un an, des 1-14 ans et des 15-24 ans (notamment des jeunes hommes) qui semblent suivre la tendance régionale de surmortalité à ces âges, bien que l'écart noté pour les moins d'un an et les hommes de 25-44 ans ne soit pas statistiquement significatif. Par contre, la population des 25-44 ans, particulièrement les hommes, ne présente pas la surmortalité que l'on observe pour la région. À l'encontre de la tendance

régionale, les femmes de 65 ans et plus du RLS ne connaissent pas de sous-mortalité comparativement au Québec. Cette situation repose paradoxalement sur une mortalité moindre des femmes de 65-74 ans, comme dans l'ensemble de la région, et sur une surmortalité chez celles de 75 ans et plus. Le RLS se distingue, aussi, par une sous-mortalité des hommes de 65-74 ans.

Les regroupements de causes

Nous constatons, sans surprise, que les maladies cardiovasculaires, les tumeurs, les lésions traumatiques et empoisonnements et les maladies de l'appareil respiratoire constituent, dans l'ordre, les principales causes de mortalité.

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 5^{ème} rang au Québec) est devancée dans le RLS par les maladies du système nerveux, des organes des sens et les maladies endocriniennes qui occupent les 5^{ème} et 6^{ème} rangs respectivement. Le tableau en annexe permet de visualiser les principales causes de mortalité et certaines moins importantes qui se distinguent dans le RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska.

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 (celles de la région ne présentent pas cet écart). Cette surmortalité s'observe de façon significative chez les 15-24 ans (principalement chez les hommes) et chez les femmes de 25-44 ans. En outre, sans que les écarts soient statistiquement significatifs, elle se perçoit, à l'instar de la région, chez les 1-14 ans, chez les hommes 25-44 ans, et ceux de 45-64 ans.

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 pratiquement la même tendance que l'ensemble des traumatismes et empoisonnements. La surmortalité des 45-64 ans (des hommes en particulier) étant significative cette fois. On signalera, cependant, l'absence de surmortalité pour cette cause des hommes de 65 ans (à l'encontre de la région). Une attention particulière aux traumatismes routiers, vient aisément expliquer la situation au niveau des traumatismes non intentionnels. Effectivement, les hommes et les femmes du RLS témoignent de la surmortalité régionale pour les accidents de la route. À l'encontre de la tendance régionale, le suicide, notamment chez les hommes, ne participe pas à la surmortalité par traumatismes et empoisonnements du RLS, bien que, sans que l'écart soit statistiquement significatif, l'ensemble des 25-44 ans tend vers une surmortalité comme en région.

D'autre part, une sous-mortalité par chute (qui affecte les personnes âgées) peut être observée chez les hommes. Par contre, étant donné la petitesse des effectifs pour cette dernière cause de mortalité, nous incitons à la prudence quant à l'interprétation de ce résultat.

B) La mortalité des femmes selon la cause

Les femmes du RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska ne présentent pas de sous-mortalité à l'encontre de la région. En effet, nous avons vu qu'elles connaissent une surmortalité par traumatismes et empoisonnements, qui découle en bonne partie des traumatismes routiers. En outre, elles se distinguent au chapitre des maladies de l'appareil circulatoire, par une

surmortalité chez les 65 ans et plus attribuable qu'aux seules femmes de 75 ans et plus (celles de 65-74 ans n'affichant pas de surmortalité). Les femmes du RLS se signalent, aussi, par une mortalité plus importante par maladie du système nerveux et des organes des sens qui affecte essentiellement celles de 75 ans et plus. De plus, à l'encontre de la région, les femmes du RLS ne présentent pas de sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire.

Les femmes du RLS connaissent, cependant, une sous-mortalité pour certaines causes. Ainsi, malgré la situation observée chez les 75 ans et plus, les femmes de 45-64 ans du RLS ont une mortalité moindre par maladies de l'appareil circulatoire. Quant aux taux de mortalité par tumeur, les résidentes du RLS présentent bien une sous-mortalité comme pour la région. Cette situation est principalement observable pour la population féminine de 65 ans et plus, tout particulièrement chez celles de 65-74 ans. Cette sous-mortalité par tumeur est fortement influencée par le nombre moins important de décès par cancer du poumon que connaissent les femmes du RLS, plus spécifiquement les âgées. Ces dernières présentent, de plus, une mortalité moindre par maladies endocriniennes.

La présence de résidences pour personnes âgées, spécialement de religieuses, dans le district de Nicolet-Yamaska explique en bonne partie la situation de surmortalité observée pour certaines causes chez les femmes de 75 ans et plus. Cette mortalité plus forte à Nicolet-Yamaska vient atténuer une sous-mortalité féminine notée pour le district de Bécancour ; ce qui entraîne, pour le RLS, une mortalité générale des femmes comparable à celle du Québec.

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. Les hommes du RLS connaissent pourtant, comme nous l'avons vu, une mortalité plus importante par traumatismes et empoisonnements, et particulièrement par traumatismes non intentionnels, à l'instar de la région. En outre, les hommes du RLS semblent bien présenter, quoique de façon non significative, la surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire (particulièrement par maladies pulmonaires obstructives chroniques) que connaît la région.

Toutefois, l'étude des grandes causes de mortalité nous indique aussi, en parallèle, que les hommes du RLS connaissent des sous-mortalités compensant ces surmortalités. Ainsi, les décès relatifs aux maladies de l'appareil circulatoire sont moindres pour les hommes du RLS, particulièrement pour ceux de 65 ans et plus (plus spécifiquement encore ceux de 65-74 ans). D'autre part, la surmortalité régionale des 25-44 ans pour cette cause n'est également pas observée pour le RLS. De plus, les maladies endocriniennes affichent une mortalité moindre chez les hommes du territoire. En outre, on note un nombre de décès moins important par cancer colorectal, par chutes et l'absence de surmortalité par suicide, à l'encontre de la région. Finalement, nous pouvons souligner, comme pour l'ensemble de la région, une sous-mortalité par maladies infectieuses des hommes de 25-44 ans.

La dynamique de mortalité des hommes du RLS diffère entre les deux districts le composant. La mortalité moindre pour certaines causes entraîne dans le seul district de Bécancour, une sous-mortalité comparativement au Québec, ce que ne présente pas le district de Nicolet-Yamaska. Cette situation de sous-mortalité dans Bécancour serait, entre autres, due à une émigration plus marquée d'hommes âgés en moins bonne santé vers des districts offrant, notamment, davantage de services de proximité.

Autres faits saillants

Dans nos autres faits saillants, nous pouvons signaler une surmortalité par brûlure chez les hommes et une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire des jeunes filles de 1 à 14 ans. Toutefois, étant donné la petitesse des effectifs, il faut interpréter ces résultats avec prudence. Un dernier constat concerne la

mortalité par anomalies congénitales. Le RLS présente, à l'instar de la région, une surmortalité chez la population des moins d'un an. Il faut rappeler qu'il s'agit bien d'une situation de surmortalité et non-pas d'une incidence plus importante de cas d'anomalies congénitales.

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.

Le RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska présente un profil de mortalité comparable à celui de la province. Ainsi, contrairement à la région, la mortalité générale sexes réunis du RLS ne repose pas sur une surmortalité masculine et une sous-mortalité chez les femmes. Les populations des moins d'un an, des 1-14 ans et des 15-24 ans suivent, cependant, la surmortalité régionale, du fait de la mortalité par traumatismes et empoisonnements plus importante qu'ils affichent. Par contre, la population des 25-44 ans ne présente pas la surmortalité que l'on observe pour la région. Les femmes comme les hommes présentent une sous-mortalité de 65 à 74 ans, ce résultat ne se retrouve pas chez les hommes du même âge de la région. Par contre,

les femmes de 75 ans et plus, se particularisent par une surmortalité que l'ensemble de la région ne présente pas.

L'étude exhaustive des regroupements de causes révèle que la sous-mortalité des femmes de 65-74 ans du RLS provient sensiblement des mêmes causes de décès pour lesquelles on observe également une sous-mortalité pour l'ensemble de la région. La sous-mortalité des hommes à cet âge serait davantage le reflet d'une émigration plus marquée de la population en moins bonne santé du district de Bécancour vers d'autres districts. À l'inverse, la surmortalité des femmes de 75 ans et plus pourrait être, en bonne partie, attribuable à la présence de résidences qui accueillent, notamment, des religieuses âgées entraînant vraisemblablement l'arrivée de personnes âgées plus vulnérables au point de vue de leur santé.

Nous constatons que l'étude de la mortalité pour le RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska est délicate étant donné le regroupement de deux districts qui présentent des profils très différents au chapitre de la migration des personnes âgées. Ces deux tendances inverses (émigration plus marquée des hommes pour un district et arrivée de femmes âgées pour l'autre) viennent affecter les données de mortalité et complexifient l'interprétation des résultats.

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 de Bécancour-Nicolet-Yamaska, 1995 - 1999

Mortalité toutes causes	Nombres observés	Nombres attendus
Population totale, les deux sexes	1934	1943,1
Population totale, Hommes	977	1012,0
Population totale, Femmes	957	931,1
Hommes 0 an	12	6,1
Femmes 0 an	(-)	4,9
Total 0 an	14	11,0
Hommes 1 -14 ans	10	4,6
Femmes 1 -14 ans	5	3,5
Total 1 -14 ans	15	8,1
Hommes 15 - 24 ans	30	19,2
Femmes 15 - 24 ans	21	14,5
Total 15 - 24 ans	9	4,7
Hommes 25 - 44 ans	48	52,6
Femmes 25 - 44 ans	24	24,2
Total 25 - 44 ans	72	76,9
Hommes 45 - 64 ans	183	184,2
Femmes 45 - 64 ans	85	100,5
Total 45 - 64 ans	268	284,6
Hommes 65 ans et +	703	750,1
Femmes 65 ans et +	832	793,2
Total 65 ans et +	1535	1543,4
<i>Hommes 65 - 74 ans</i>	231	268,8
<i>Femmes 65 - 74 ans</i>	126	158,1
<i>Total 65 - 74 ans</i>	357	426,8
<i>Hommes 75 ans et +</i>	472	481,4
<i>Femmes 75 ans et +</i>	706	635,2
<i>Total 75 ans et +</i>	1178	1116,5
Traumatismes et empoisonnements		
Population totale, les deux sexes	150	116,0
Population totale, Hommes	98	77,8
Population totale, Femmes	52	38,1
Hommes 15 - 24 ans	20	12,0
Femmes 15 - 24 ans	8	3,3
Total 15 - 24 ans	28	15,3
Femmes 25 - 44 ans	13	6,8

Traumatismes non intentionnels	Nombres observés	Nombres attendus
Population totale, les deux sexes	107	67,6
Population totale, Hommes	70	39,9
Hommes 15 - 24 ans	17	5,9
Femmes 15 - 24 ans	7	1,9
Total 15 - 24 ans	24	7,9
Hommes 45 - 64 ans	20	7,8
Total 45 - 64 ans	22	10,5
Traumatismes routiers		
Population totale, les deux sexes	66	23,2
Population totale, Hommes	46	15,8
Population totale, Femmes	20	7,3
Maladies de l'appareil circulatoire		
Population totale, les deux sexes	685	697,5
Population totale, Hommes	301	347,0
Population totale, Femmes	384	350,5
Femmes 1 -14 ans	(-)	0,2
Femmes 45 - 64 ans	11	19,7
Hommes 65 ans et +	241	282,1
Femmes 65 ans et +	370	327,6
Hommes 65 - 74 ans	66	94,1
Total 65 - 74 ans	109	144,2
Femmes 75 ans et +	327	277,6
Maladies de l'appareil respiratoire		
Population totale, les deux sexes	204	190,0
Population totale, Hommes	121	104,5
Population totale, Femmes	83	85,5
Tumeurs		
Population totale, les deux sexes	508	567,6
Population totale, Hommes	295	316,0
Population totale, Femmes	213	251,4
Femmes 65 ans et +	152	184,1
Total 65 ans et +	367	414,8
Femmes 65 - 74 ans	42	66,0
Total 65 - 74 ans	136	173,3
Maladies du système nerveux		
Population totale, les deux sexes	97	66,5
Population totale, Hommes	31	27,5
Population totale, Femmes	66	38,8
Maladies endocriniennes		
Population totale, les deux sexes	49	67,1
Population totale, Hommes	19	31,4

Anomalies congénitales	Nombres observés	Nombres attendus
Hommes 0 an	8	1,9
Total 0 an	8	3,4
Cancer du poumon		
Population totale, Femmes	39	52,5
Brûlures		
Population totale, Hommes	6	1,4
Chutes		
Population totale, Hommes	(-)	9,1
<i>Les nombres en gras indiquent une différence statistiquement significative (-) : nombre infime, ne peut être diffusé</i>		