

Analyse de la mortalité 1995-1999

Réseau local de services d'Arthabaska et de l'Érable



2006

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.

Taux selon le sexe

Le réseau local de services (RLS) d'Arthabaska et de l'Érable présente un profil de mortalité comparable à celui du Québec. Les nombres de décès observés selon le sexe n'indiquent pas de différence statistiquement significative avec les nombres attendus, toutefois, ils tendent à épouser la tendance régionale de sous-mortalité chez les femmes et de surmortalité chez les hommes.

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 qui

rencontrent la tendance régionale de surmortalité. La population des 25-44 ans (et notamment la population

masculine) ne présente pas une surmortalité significative comme pour la région, mais les nombres observés de décès vont dans ce sens. Chez les 45-64 ans, les femmes présentent une surmortalité, alors que les femmes de la région n'en présentent pas à cet âge. La sous-mortalité que l'on rencontre chez les 65 ans et plus est attribuable aux femmes âgées du RLS. Cette mortalité moindre des femmes âgées s'observe de façon significative à 75 ans et plus, alors que celles de

65-74 ans présentent un nombre de décès qui va dans le sens de la sous-mortalité régionale même si la différence n'est pas statistiquement significative. Le RLS se distingue aussi par une sous-mortalité des hommes de 65-74 ans. Toutefois, cette situation n'entraîne pas de sous-mortalité pour l'ensemble des 65 ans, car les hommes de 75 ans et plus ne connaissent pas cette tendance.

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^e rang au Québec) est devancée dans le RLS par les maladies du système nerveux, des organes des sens et les maladies endocriniennes qui occupent respectivement les 5^e et 6^e rangs. Le tableau en annexe permet de visualiser les principales causes de mortalité et certaines moins importantes qui se distinguent dans le RLS d'Arthabaska et de l'Érable.

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, les 25-44 ans (principalement chez les hommes pour ces deux groupes) et chez les femmes de 45-64 ans (surmortalité que les femmes de la région ne présentent pas à cet âge). En outre, sans que les écarts soient statistiquement significatifs pour le RLS, les 1-14 ans et les hommes de 45-64 ans présentent un nombre de décès qui va dans le sens de la surmortalité régionale observée pour ces deux groupes. Au chapitre des âgés (65 ans et plus), la surmortalité pour cette

cause est attribuable, comme dans la région, exclusivement aux hommes.

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 1-14 ans étant significative cette fois. Une attention particulière aux traumatismes routiers, vient aisément expliquer la situation notée au chapitre 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'instar de la tendance régionale, le suicide, notamment chez les hommes, participe à la mortalité plus importante par traumatismes et empoisonnements du RLS. À noter également que les 25-44 ans affichent une surmortalité par suicide comme dans l'ensemble de la région.

B) La mortalité des femmes selon la cause

Les femmes du RLS d'Arthabaska et de l'Érable ne présentent pas de sous-mortalité significative à l'encontre de la région. Toutefois, le nombre de décès observé va dans ce sens. En effet, en ce qui a trait aux maladies de l'appareil respiratoire, nous constatons, un nombre de décès pour l'ensemble des femmes qui, sans différer de façon significative du nombre attendu, va dans le sens de la sous-mortalité régionale. Il est à souligner qu'à l'instar de la région, une mortalité moindre, significative cette fois, s'observe pour cette cause chez les femmes de 65 ans et plus, et particulièrement chez celles de 64-74 ans. À cet égard, on observe particulièrement la sous-mortalité régionale à l'égard des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) qui touche l'ensemble des femmes du RLS et, notamment, celles âgées de 65 ans et plus.

Quant à la mortalité par tumeurs, sans que les écarts soient statistiquement significatifs, le nombre de décès présenté par la population féminine va, là aussi, dans le sens de la sous-mortalité que connaît la région. À cet égard, il est important de souligner que pour cette cause de décès, le résultat des femmes de 65 ans et plus du RLS présente effectivement une sous-mortalité comme la région. Signalons également la mortalité par cancer du poumon qui, sans différer de manière statistiquement significative, tend vers la mortalité moins importante que connaissent les femmes de l'ensemble de la région.

D'autre part, des sous-mortalités pour les troubles mentaux et les maladies du système nerveux et des organes des sens peuvent être décelées aussi chez les femmes âgées de 65 ans et plus.

Cependant, nous avons vu que les femmes du RLS connaissent, contrairement à la région, une surmortalité par traumatismes et empoisonnements, qui découle en bonne partie des traumatismes routiers. Ces résultats viennent, en partie, contrebalancer l'incidence de la mortalité moindre que les femmes rencontrent quant à certaines causes de décès et rendre la sous-mortalité moins perceptible.

C) La mortalité des hommes selon la cause

Tel que mentionné antérieurement, les hommes du RLS ne présentent pas de surmortalité significative

comme l'ensemble de la population masculine de la région. Toutefois, le nombre observé de décès va dans ce sens. En effet, on constate que les hommes du RLS connaissent, 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 (principalement les âgés) présentent la surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire (et notamment par maladies pulmonaires obstructives chroniques) que connaît pareillement la région. En outre, le nombre de décès relatifs aux maladies de l'appareil circulatoire des 25-44 ans suit la tendance régionale à la surmortalité bien que la différence ne soit pas significative.

Toutefois, l'étude des grandes causes de mortalité nous indique aussi, en parallèle, que les hommes du RLS connaissent des sous-mortalités ou des absences de surmortalité les distinguant de la région. Ainsi, au niveau des tumeurs, nous observons une sous-mortalité pour les hommes de 65-74 ans. Un nombre moins élevé de décès par cancer de la prostate à cet âge contribue à cet état de fait. Toutefois, résultat inusité, ce type de cancer affiche une surmortalité pour ceux de 75 ans et plus. Cette mortalité moindre par tumeur contribue à rendre moins perceptible la surmortalité masculine dans le RLS. Finalement, comme pour l'ensemble de la région, une sous-mortalité par maladies infectieuses est décelée chez la population masculine de 25-44 ans du RLS d'Arthabaska et de l'Érable.

Autres faits saillants

Dans nos autres faits saillants, nous pouvons signaler, à l'instar de la région, une surmortalité sexe réunis par traumatismes dans les sports et les loisirs. On observe également une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les moins d'un an. Toutefois, étant donné la petitesse des effectifs, il faut interpréter ces résultats avec prudence.

Par ailleurs, à l'instar de la région, une sous-mortalité par maladies endocriniennes surtout attribuable aux personnes âgées est décelable chez l'ensemble de la

population du RLS. Une sous-mortalité par chute peut, également, être observée chez les hommes de 65-74 ans, mais, les valeurs concernées doivent inciter à la prudence quant à interprétation de ce résultat.

Un dernier constat concerne la mortalité par anomalies congénitales des moins d'un an. Le RLS présente un nombre de décès qui tend, à l'instar de la région, vers la surmortalité. 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.

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.

Yves Pepin et Louis Rousseau
Agents de recherche

De façon générale, les hommes comme les femmes du RLS présentent les tendances régionales de mortalité quoique les écarts observés ne soient pas toujours significatifs. Le RLS connaît, cependant, certains résultats qui lui sont propres. On peut penser à la sous-mortalité par troubles mentaux, à la sous-mortalité par cancers des hommes de 65-74 ans et à la surmortalité par traumatismes et empoisonnements des femmes. Ces différences contribuent à faire en sorte que les tendances à la surmortalité des hommes et à la sous-mortalité des femmes présentées par la région ne soient pas clairement significatives dans le RLS.

Annexe : Tableau synthèse
Nombres de décès observés et attendus selon certaines causes choisies,
Réseau local de services : Arthabaska et de l'Érable, 1995 à 1999

Mortalité toutes causes	Nombres observés	Nombres attendus
Population totale, les deux sexes	3418	3412,9
Population totale, Hommes	1879	1819,8
Population totale, Femmes	1539	1593,1
Total 0 an	36	24,2
Hommes 0 an	17	13,0
Femmes 0 an	19	11,2
Total 1 -14 ans	26	16,6
Hommes 1 -14 ans	14	9,5
Femmes 1 -14 ans	12	7,0
Total 15 - 24 ans	73	43,6
Hommes 15 - 24 ans	55	33,1
Femmes 15 - 24 ans	18	10,6
Total 25 - 44 ans	181	156,3
Hommes 25 - 44 ans	123	105,2
Femmes 25 - 44 ans	58	51,1
Total 45 - 64 ans	600	564,4
Hommes 45 - 64 ans	361	356,7
Femmes 45 - 64 ans	239	207,7
Total 65 ans et +	2502	2607,8
Hommes 65 ans et +	1309	1302,2
Femmes 65 ans et +	1193	1305,6
<i>Total 65 - 74 ans</i>	654	733,4
<i>Hommes 65 - 74 ans</i>	407	457,6
<i>Femmes 65 - 74 ans</i>	247	275,8
<i>Total 75 ans et +</i>	1848	1874,5
<i>Hommes 75 ans et +</i>	902	844,7
<i>Femmes 75 ans et +</i>	946	1029,8
Traumatismes et empoisonnements		
Population totale, les deux sexes	322	224,7
Population totale, Hommes	229	154,1
Population totale, Femmes	93	70,6
Hommes 15 - 24 ans	50	27,4
Total 15 - 24 ans	63	34,7
Hommes 25 - 44 ans	72	52,9
Total 25 - 44 ans	94	67,1
Femmes 45 - 64 ans	21	12,8
Total 45 - 64 ans	69	49,1

Traumatismes non intentionnels	Nombres observés	Nombres attendus
Population totale, les deux sexes	200	126,5
Population totale, Hommes	133	77,6
Population totale, Femmes	67	48,9
Total 1 -14 ans	13	6,3
Hommes 15 - 24 ans	34	13,6
Total 15 - 24 ans	41	17,8
Hommes 25 - 44 ans	30	19,7
Femmes 25 - 44 ans	12	5,6
Total 25 - 44 ans	42	25,3
Femmes 45 - 64 ans	14	5,7
Total 45 - 64 ans	36	20,9
Hommes 65 ans et +	40	24,7
Hommes 65 - 74 ans	16	7,9
Traumatismes routiers		
Population totale, les deux sexes	106	46,9
Population totale, Hommes	75	32,2
Population totale, Femmes	31	14,8
Suicides		
Population totale, les deux sexes	117	88,2
Population totale, Hommes	92	69,5
Total 25 - 44 ans	51	37,3
Traumatismes loisirs et sports		
Population totale, les deux sexes	17	9,2
Tumeurs		
Population totale, les deux sexes	996	1021,0
Population totale, Hommes	571	568,5
Population totale, Femmes	425	452,5
Total 1 -14 ans	7	2,5
Femmes 65 ans et +	276	312,6
Hommes 65 - 74 ans	147	182,5
Total 65 - 74 ans	250	297,3
Cancer de la prostate		
Hommes 65 - 74 ans	7	13,2
Hommes 75 ans et +	51	35,4
Maladies de l'appareil respiratoire		
Population totale, les deux sexes	336	324,8
Population totale, Hommes	214	182,5
Population totale, Femmes	122	142,2
Hommes 65 ans et +	195	166,1
Femmes 65 ans et +	106	130,4
Femmes 65 - 74 ans	12	22,6
Hommes 75 ans et +	151	125,9

Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Nombres observés	Nombres attendus
Population totale, Hommes	136	113,6
Population totale, Femmes	39	70,5
Maladies de l'appareil circulatoire		
Population totale, les deux sexes	1195	1198,3
Population totale, Hommes	621	615,5
Population totale, Femmes	574	582,8
Total 0 an	(-)	0,5
Maladies du système nerveux		
Population totale, les deux sexes	95	115,0
Population totale, Hommes	37	49,5
Population totale, Femmes	58	65,5
Femmes 65 ans et +	41	55,9
Total 65 ans et +	70	93,9
Femmes 75 ans et +	33	47,5
Total 75 ans et +	52	75,4
Troubles mentaux		
Population totale, les deux sexes	92	114,7
Maladies Endocriniennes		
Population totale, les deux sexes	94	116,9
Anomalies congénitales		
Total moins d'un an	13	7,4
Maladies infectieuses		
Hommes 25 - 44 ans	(-)	10,9
Total 25 - 44 ans	(-)	12,7
<i>Les nombres en gras indiquent une différence statistiquement significative</i> <i>(-) : Nombre infime, ne peut être diffusé</i>		