

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 qui représentent près de 95 % des décès). Les regroupements de causes les moins fréquents n'ont guère d'impact sur la mortalité générale et les nombres concernés rendent leur interprétation malaisée. Ces principaux regroupements ne sont pas ventilés par âge pour l'analyse par RLS.

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.

Des causes plus spécifiques de tumeurs, de maladies de l'appareil circulatoire et de maladies de l'appareil respiratoire ont aussi été produites afin d'approfondir la compréhension des problématiques.

Deux tableaux accompagnent ce texte. Ils fournissent les nombres de décès observés et attendus de 2001 à 2005. Les décès toutes causes sont présentés de façon exhaustive selon le sexe et l'âge dans le premier tableau (les données qui diffèrent de manière statistiquement significatives du Québec sont en jaune pour la surmortalité ou en bleu pour la sous-mortalité). Pour les causes de décès selon le sexe au tableau 2, seuls les nombres relatifs aux principaux regroupements de causes ou de causes spécifiques dont l'impact est déterminant sont indiqués.

La mortalité générale selon le sexe et l'âge

De 2001 à 2005, le RLS de Bécancour – Nicolet-Yamaska présentait près de 380 décès annuellement; soit environ 190 décès tant chez les hommes que chez les femmes (*tableau 1*).

Au cours de cette période, le RLS se signale, avec un taux ajusté de 694 contre 711 pour 100 000, par une sous-mortalité générale comparativement au Québec que la région n'affiche pas. Cet écart est attribuable au fait que les hommes du RLS ne présentent pas de surmortalité (852 contre 863 pour 100 000) contrairement à la région et que les femmes du RLS bénéficient d'une sous-mortalité comparativement à l'ensemble des Québécoises (565 contre 594 pour 100 000) que la région n'affiche pas.

Cette tendance générale ne s'observe pas uniformément selon le grand groupe d'âge. Ainsi chez les 65 ans et plus, qui comptent pour près de 80 % des décès, le taux sexes réunis du RLS est significativement moins élevé que celui du Québec (3 969 contre 4 248 pour 100 000) ce qui n'est pas le cas de la région. Ce résultat découle du fait que les hommes ne présentent pas de surmortalité, à l'encontre de la région, et que les femmes du RLS profitent d'une sous-mortalité (3 198 contre 3 520 pour 100 000) à l'instar de la région.

Contrairement à la région qui se signale par une surmortalité, les 45-64 ans du RLS connaissent plutôt une sous-mortalité sexes réunis (un taux de 461 pour 100 000 contre 481 pour 100 000 au Québec) qui semble provenir des femmes comme des hommes quoique les écarts de taux du RLS avec le Québec selon le sexe ne soient pas statistiquement significatifs.

De leur côté, les 25-44 ans et les 15-24 ans se signalent tous deux par la tendance régionale à la surmortalité comparativement au Québec (mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs). Cette mortalité plus importante serait attribuable aux hommes seulement.

De leur côté, les 1-14 ans du RLS présentent la tendance à la surmortalité sexes réunis observée pour la région qui toucherait tant les garçons que les filles, mais les différences avec le Québec ne sont pas statistiquement significatives.

Le taux de mortalité infantile, malgré l'écart présenté, ne présente pas de différence statistiquement significative avec le Québec pour la période étudiée.

La mortalité générale selon la cause

Le RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska connaît une surmortalité pour les traumatismes et empoisonnements (62 contre 46 pour 100 000) et, à l'intérieur de ce regroupement, essentiellement pour l'ensemble des traumatismes non intentionnels (42 contre 26 pour 100 000), et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Le RLS semble aussi participer, quoique de manière statistiquement non significative, à la surmortalité régionale par suicide, mais l'écart avec le taux québécois est peu important et les femmes du RLS contrairement à la région ne contribuerait pas à cette surmortalité (*voir tableau 2*).

Le RLS éprouve, aussi, la surmortalité régionale par maladies du système nerveux (49 contre 40 pour 100 000) observable principalement chez femmes (55 contre 41 pour 100 000).

En revanche, le RLS n'affiche pas la surmortalité régionale sexes réunis par maladies de l'appareil respiratoire. En effet, les femmes du RLS bénéficient pour cette cause d'une sous-mortalité comparativement au Québec (38 contre 47 pour 100 000) que l'ensemble des femmes de la région ne présente pas. Toutefois, les hommes du RLS apparaissent participer à la surmortalité masculine de la région pour cette cause bien que de manière statistiquement non significative. Notons, cependant, qu'à l'intérieur de ce regroupement, le RLS apparaît, tout de même, contribuer à la surmortalité régionale par maladies chroniques des voies respiratoires inférieures du fait du taux des hommes (69 contre 51 pour 100 000), les femmes du RLS n'éprouvant pas de surmortalité pour cette cause à l'encontre de la région.

Le RLS bénéficie d'une sous-mortalité par maladies cardio-vasculaire (189 contre 203 pour 100 000), que la région ne connaît pas, du fait qu'on n'y observe pas chez les hommes la surmortalité régionale pour cette cause et que les femmes de ce territoire sont avantagées par une sous-mortalité à cet égard (148 contre 168 pour 100 000). Cette tendance est particulièrement nette, à l'intérieur de ce regroupement, pour les décès par cardiopathies ischémiques avec un taux sexes réunis de 102 contre 113 pour 100 000 (soit 69 contre 85 pour 100 000 chez les femmes). Par ailleurs, le RLS ne présente pas la surmortalité régionale par tumeur maligne du poumon chez les hommes mais il se distingue, néanmoins, de la région par une surmortalité par cancer de la prostate (36 contre 25 pour 100 000).

De plus, les femmes du RLS se signalent bien par la sous-mortalité régionale par tumeur (171 contre 191 pour 100 000). Elles se singularisent même de la région par une sous-mortalité par cancer du poumon (36 contre 48 pour 100 000) et par cancer du sein (22 contre 30 pour 100 000). Le RLS apparaît contribuer, aussi, à la sous-mortalité régionale par troubles mentaux et du comportement, quoique de manière statistiquement non significative. À l'encontre de la région, hommes et femmes apparaissent y participer, mais les écarts sont non significatifs là aussi.

On remarque, en outre, comme pour la région, une sous-mortalité par maladies endocriniennes chez les hommes (23 contre 34 pour 100 000).

En résumé

Le profil général de mortalité du RLS se démarque de façon importante de celui de la région. On signalera essentiellement la situation des hommes du RLS qui bénéficient d'une sous-mortalité et qui, en conséquence, voient moins de causes de décès présenter une surmortalité que dans la région. Les décès par traumatismes et empoisonnements et par maladies chroniques des voies respiratoires inférieures y sont toutefois plus importants qu'au Québec. Les femmes du RLS présentent une sous-mortalité pour les mêmes causes que l'ensemble des femmes de la région en plus de présenter moins de décès pour maladies de l'appareil respiratoire et à ne pas contribuer à la surmortalité par suicide de la région.

Yves Pepin

Agent de planification, programmation et recherche

Tableau 1
Nombre annuel moyen de décès et taux ajusté de mortalité selon le groupe d'âge et le sexe,
RLS de Bécancour – Nicolet–Yamaska,
2001–2005

	Femmes				Hommes				Total			
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000		
		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc
Mortalité infantile ¹	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p	1	290,4	501,9	462,9
1–14 ans	1	17,2	16,5	11,4	1	27,4	22,1	16,3	2	22,6	19,4	13,9
15–24 ans	1	23,6	28,0	30,5	3	105,7	103,2	77,6	4	66,8	67,0	54,7
25–44 ans	3	55,1	70,6	66,4	8	137,9	149,7	123,1	11	97,9	111,0	95,2
45–64 ans	20	329,8	388,6	365,4	37	586,8	623,9	600,3	57	460,6	505,1	480,6
65 ans et plus	165	3 197,7	3 429,8	3 519,9	138	5 213,2	5 590,8	5 396,7	303	3 968,5	4 242,0	4 247,6
Tous âges confondus	190	565,2	596,2	594,1	188	851,6	912,2	862,8	377	693,6	731,2	710,7

Source : MSSS, fichier des décès : 2001–2005

¹ La mortalité infantile est exprimée pour 100 000 naissances afin de pouvoir être comparée aux taux

n/p : effectifs petits, données non présentées

Les cellules en bleu indiquent une sous-mortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

Les cellules en jaune indiquent une surmortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

Tableau 2
Nombre annuel moyen de décès et taux ajusté de mortalité selon la cause et le sexe,
RLS de Bécancour Nicolet-Yamaska,
2001-2005

	Femmes				Hommes				Total			
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000			Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000		
		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc		RLS	RSS	Qc
Tumeurs (C00-D48)	51	171,5	185,4	190,6	64	286,9	293,4	289,6	116	220,1	228,4	230,6
Tumeur maligne du côlon et du rectum (C18-C21)	6	19,9	21,7	22,2	7	31,1	33,6	33,5	13	24,7	26,9	27,0
Tumeur maligne du poumon (C33-C34)	10	36,3	45,9	47,5	21	93,4	106,4	98,4	31	60,3	70,5	68,4
Tumeur maligne du sein chez la femme (C50)	6	21,9	28,3	30,2	-	-	-	-	6	11,8	15,7	17,0
Tumeur maligne de la prostate (C61)	-	-	-	-	8	36,3	23,4	25,2	8	14,6	9,0	9,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	10	30,6	27,3	27,1	5	23,4	31,0	34,3	15	28,2	29,1	30,5
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	10	26,9	24,6	27,9	4	17,7	21,9	24,2	14	23,6	23,9	26,8
Maladies du système nerveux (G00-G99)	20	54,9	48,2	41,1	8	37,9	41,2	37,8	29	49,2	45,6	40,2
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	55	148,0	161,8	167,7	53	240,6	261,4	247,2	108	189,0	205,0	202,9
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	25	68,9	80,5	85,4	33	149,1	160,0	149,3	58	102,2	115,0	113,5
Maladies vasculaires cérébrales (I60-I69)	14	37,0	33,5	35,0	9	41,9	38,5	38,1	23	40,1	35,6	36,5
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	13	38,0	51,2	47,4	20	92,9	96,2	80,1	33	58,6	68,0	60,0
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40-J47)	10	27,9	31,1	27,3	15	69,1	70,0	51,2	25	43,3	45,4	36,3
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	8	23,4	23,1	22,0	5	24,7	29,4	30,2	13	24,4	26,1	25,8
Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)	10	36,3	34,1	27,7	19	85,6	85,5	65,3	29	61,6	59,8	46,2
Ensemble des traumatismes non intentionnels (V01-X59 et Y85-Y86)	9	29,4	21,9	18,3	11	52,0	43,9	34,8	20	41,8	32,9	26,5
Suicide (X60-X84 et Y87.0)	1	6,0	10,3	7,5	7	32,8	38,9	26,6	8	19,0	24,5	16,9

Source : MSSS, fichier des décès : 2001-2005

Les cellules en bleu indiquent une sous-mortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

Les cellules en jaune indiquent une surmortalité comparativement au Québec $p < 0,05$

YP/lyd