

Analyse de la mortalité du RLS de la Vallée-de-la-Batiscan 2001-2005



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 significative 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 la Vallée-de-la-Batiscan présentait près de 225 décès annuellement; soit environ 125 décès chez les hommes et 100 chez les femmes (*voir tableau 1*).

Au cours de cette période, le RLS se signalait, à l'inverse de la région, par une sous-mortalité générale comparativement au Québec avec un taux ajusté de 645 contre 711 pour 100 000. Ceci est attribuable à l'absence de la surmortalité régionale chez les hommes (taux de 828 contre 863 pour 100 000) et au fait que les femmes du RLS présentent une sous-mortalité (497 contre 594 pour 100 000) que les femmes de la région ne présentent 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 présente une sous-mortalité comparativement au Québec (3 609 contre 4 248 pour 100 000) que la région ne connaît pas. Cette mortalité moindre s'observe tant chez les hommes (4 904 contre 5 397 pour 100 000) que chez les femmes (2 714 contre 3 520 pour 100 000). Les hommes âgés du RLS se distinguent donc de ceux de la région qui présentent plutôt une surmortalité à cet âge.

Les 45–64 ans du RLS n'affichent pas la surmortalité sexes réunis (avec un taux de 450 pour 100 000 contre 481 pour 100 000 au Québec) que connaît la région, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes.

Quoique de manière statistiquement non significative, les 25–44 ans du RLS tendent à présenter la surmortalité régionale attribuable aux hommes. Les 15–24 ans apparaissent aussi épouser la tendance régionale à la surmortalité chez les hommes, sans que la différence ne soit statistiquement significative pour le RLS.

De leur côté, les 1–14 ans du RLS semblent participer à la surmortalité régionale sexes réunis quoique l'écart ne soit pas statistiquement significatif. Les garçons comme les filles apparaissent concernés.

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

La mortalité générale selon la cause

Le RLS connaît, à l'instar de la région, une surmortalité pour les traumatismes et empoisonnements (71 contre 46 pour 100 000) qui s'observe chez les hommes (107 contre 65 pour 100 000) et chez les femmes (34 contre 28 pour 100 000) quoique de manière statistiquement non significative pour les femmes du RLS. Comme pour la région, la surmortalité à l'intérieur de ce regroupement se voit pour l'ensemble des traumatismes non intentionnels (46 contre 26 pour 100 000) et pour le suicide (24 contre 17 pour 100 000) bien que l'écart pour cette dernière cause ne soit pas statistiquement significatif pour le RLS. Les hommes du RLS présentent la surmortalité régionale pour traumatismes non intentionnels et apparaissent participer à la surmortalité régionale par suicide sans que l'écart ne soit significatif dans ce dernier cas. De même, les femmes du RLS semblent aussi épouser la tendance régionale à la surmortalité par traumatisme non intentionnel et par suicide sans que ces différences ne soient statistiquement significatives (*voir tableau 2*).

Contrairement à la région, le RLS ne présente pas la surmortalité sexes réunis par maladies de l'appareil respiratoire même si hommes tendent vers la surmortalité régionale (sans que l'écart ne soit statistiquement significatif). Cette absence de surmortalité est en bonne partie attribuable au fait que les femmes du RLS bénéficient d'une sous-mortalité par maladies chroniques des voies respiratoires (15 contre 27 pour 100 000) alors que femmes de la région ont une surmortalité à cet égard. Par contre, les hommes du RLS semblent bien contribuer à la surmortalité régionale des hommes pour ce type particulier de maladies de l'appareil respiratoire sans que la différence ne soit statistiquement significative.

Le RLS bénéficie aussi d'une sous-mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (175 contre 203 pour 100 000) que la région ne présente pas. Cet écart découle d'une mortalité moindre chez les femmes (133

contre 168 pour 100 000), à l'instar de la région, mais aussi de l'absence de la surmortalité masculine pour cette cause affichée par la région. La mortalité par cardiopathies ischémiques, à l'intérieur de ce regroupement, présente les mêmes tendances que pour l'ensemble des maladies cardiovasculaires (taux sexes réunis de 92 contre 113 pour 100 000 et de 58 contre 85 pour 100 000 chez les femmes).

À l'encontre de la région, le RLS présente une sous-mortalité par tumeur avec un taux de 200 pour 100 000 contre 231 pour 100 000 au Québec. En plus de la sous-mortalité régionale pour cette cause observée chez les femmes du RLS (168 contre 191 pour 100 000), la présence d'une sous-mortalité chez les hommes (246 contre 290 pour 100 000), dont la région ne bénéficie pas, contribue à ce résultat. On notera, d'ailleurs, que les hommes du RLS ne subissent pas la surmortalité masculine par cancer du poumon affichée par la région et que les femmes du RLS profitent d'une sous-mortalité pour ce type de cancer que la région ne connaît pas (27 contre 48 pour 100 000).

Le RLS n'éprouve pas, de plus, la surmortalité régionale par maladies du système nerveux observable principalement chez les femmes.

En outre, le RLS bénéficie d'une sous-mortalité par troubles mentaux et du comportement (18 contre 27 pour 100 000) principalement par le fait des femmes (19 contre 28 pour 100 000).

On remarque, de plus, une sous-mortalité par maladies endocriniennes sexes réunis pour le RLS (22 contre 30 pour 100 000) que la région n'affiche pas. En effet, les hommes du RLS apparaissent bien participer à la sous-mortalité masculine de la région pour cette cause. Toutefois, les femmes du RLS se démarquent, aussi, de la région par une sous-mortalité pour cette cause (18 contre 27 pour 100 000).

En résumé

Le profil de mortalité du RLS se démarque de façon importante de celui de la région. Ces écarts sont, en partie, dus aux femmes qui, en plus de bénéficier de façon générale d'une sous-mortalité pour les mêmes causes que la région, présentent une mortalité moindre par maladies chroniques des voies respiratoires et par maladies endocriniennes. Les hommes restent les grands contributeurs au profil particulier du RLS en échappant, en général, à la surmortalité observée pour plusieurs causes de la région et en présentant un taux de décès par tumeur inférieur au Québec que la région ne présente pas. Toutefois, comme pour la région, la mortalité par traumatismes et empoisonnement (y compris le suicide) des hommes et des femmes et la mortalité masculine par maladies de l'appareil respiratoire demeurent des préoccupations pour le RLS.

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 la Vallée-de-la-Batiscan,
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	2	941,2	501,9	462,9
1-14 ans	0	28,9	16,5	11,4	1	45,5	22,1	16,3	1	37,5	19,4	13,9
15-24 ans	0	0,0	28,0	30,5	2	111,8	103,2	77,6	2	60,2	67,0	54,7
25-44 ans	2	69,9	70,6	66,4	5	155,4	149,7	123,1	7	113,5	111,0	95,2
45-64 ans	14	355,5	388,6	365,4	23	539,6	623,9	600,3	36	450,3	505,1	480,6
65 ans et plus	84	2 714,3	3 429,8	3 519,9	95	4 904,4	5 590,8	5 396,7	179	3 608,6	4 242,0	4 247,6
Tous âges confondus	101	496,7	596,2	594,1	126	827,6	912,2	862,8	227	644,8	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 la Vallée-de-la-Batiscan,
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)	31	167,9	185,4	190,6	39	246,4	293,4	289,6	70	199,7	228,4	230,6
Tumeur maligne du côlon et du rectum (C18–C21)	5	22,5	21,7	22,2	6	36,6	33,6	33,5	10	29,3	26,9	27,0
Tumeur maligne du poumon (C33–C34)	5	27,3	45,9	47,5	16	98,5	106,4	98,4	20	59,2	70,5	68,4
Tumeur maligne du sein chez la femme (C50)	4	26,0	28,3	30,2	–	–	–	–	5	13,9	15,7	17,0
Tumeur maligne de la prostate (C61)	–	–	–	–	3	20,4	23,4	25,2	3	8,4	9,0	9,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00–E90)	4	18,1	27,3	27,1	4	27,4	31,0	34,3	8	22,3	29,1	30,5
Troubles mentaux et du comportement (F00–F99)	4	18,8	24,6	27,9	3	16,7	21,9	24,2	7	17,7	23,9	26,8
Maladies du système nerveux (G00–G99)	7	33,5	48,2	41,1	5	33,1	41,2	37,8	12	33,8	45,6	40,2
Maladies de l'appareil circulatoire (I00–I99)	30	132,5	161,8	167,7	35	228,1	261,4	247,2	65	175,3	205,0	202,9
Cardiopathies ischémiques (I20–I25)	13	57,7	80,5	85,4	21	131,5	160,0	149,3	34	91,5	115,0	113,5
Maladies vasculaires cérébrales (I60–I69)	6	30,0	33,5	35,0	6	38,5	38,5	38,1	12	33,3	35,6	36,5
Maladies de l'appareil respiratoire (J00–J99)	8	35,3	51,2	47,4	15	93,8	96,2	80,1	23	59,6	68,0	60,0
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40–J47)	4	15,3	31,1	27,3	10	67,1	70,0	51,2	14	36,7	45,4	36,3
Maladies de l'appareil digestif (K00–K93)	4	16,2	23,1	22,0	4	23,5	29,4	30,2	7	19,9	26,1	25,8
Causes externes de morbidité et de mortalité (V01–Y98)	6	33,7	34,1	27,7	15	107,3	85,5	65,3	20	71,0	59,8	46,2
Ensemble des traumatismes non intentionnels (V01–X59 et Y85–Y86)	4	21,8	21,9	18,3	9	68,5	43,9	34,8	14	45,6	32,9	26,5
Suicide (X60–X84 et Y87.0)	1	9,5	10,3	7,5	5	37,5	38,9	26,6	6	23,6	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