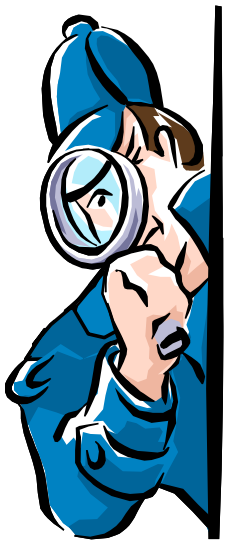
La santé recherchée

Bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 3 Numéro 2 **Décembre 2004**



L'évolution de la mortalité sur la Côte-Nord de 1984 à 1999 *

Cette édition de *La santé recherchée* dresse un portrait général de la mortalité survenue dans la région nord-côtière durant la période 1984 à 1999. Dans un premier temps, nous nous intéressons aux principales causes de décès. Ensuite, nous traçons l'évolution des taux comparatifs de mortalité (voir «Note méthodologique» à la fin du bulletin) en confrontant la Côte-Nord avec l'ensemble du Québec. Enfin, une dernière section compare la situation des territoires de réseaux locaux de la Côte-Nord à celle du Québec au regard des principales causes de mortalité.

Nombre total de décès

De 1984 à 1999, 8 162 décès ont été enregistrés au sein de la population nord-côtière. Reflet du vieillissement de la population, le nombre de décès s'accroît au fil du temps. Ainsi, si on considère l'ensemble des causes de mortalité, 23,8 % de ces 8 162 décès sont survenus au cours de la période 1984-1987 comparativement à 27,8 % pour les années 1996-1999 (tableau 1). Par ailleurs, de 1986-1990 à 1995-1999, le nombre annuel moyen de décès s'est accru de 18,6 %, en passant de 479 à 568 (tableau 2).

Tableau 1
Nombre total de décès selon la cause, 1984 à 1999
Région Côte-Nord

Cause de décès	Nombre	Année du décès				Total
	%	1984-1987	1988-1991	1992-1995	1996-1999	
Cancer **CIM-9 (140-239)**	N	569	653	699	818	2 739
	%	29,3	33,9	34,5	36,0	33,6
Maladies de l'appareil circulatoire **CIM-9 (390-459)**	N	638	611	537	604	2 390
	%	32,9	31,8	26,5	26,6	29,3
Maladies de l'appareil respiratoire **CIM-9 (460-519)**	N	118	122	165	176	581
	%	6,1	6,3	8,1	7,7	7,1
Traumatismes non intentionnels **CIM-9 (E800-E949)**	N	310	247	309	305	1 171
	%	16,0	12,8	15,3	13,4	14,3
Autres causes	N	306	291	316	368	1 281
	%	15,8	15,1	15,6	16,2	15,7
Total	N	1 941	1 924	2 026	2 271	8 162
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Fichiers des décès, MSSS.
En raison des arrondis, le total des pourcentages peut ne pas égaler 100 %.

* La dernière année disponible au fichier des décès du ministère de la Santé et des Services sociaux concerne 2001. À partir de l'année 2000, les causes de décès sont enregistrées selon la dixième révision de la classification internationale des maladies (CIM-10), alors que les années antérieures le sont suivant la neuvième révision (CIM-9). Sans entrer dans les détails techniques, mentionnons qu'il n'est pas toujours possible de comparer, dans un même bloc d'années, des informations codifiées d'après les deux classifications. C'est pourquoi l'analyse utilise 1999 comme dernière année d'observation.

Tableau 2

Nombre annuel moyen de décès selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999

Région Côte-Nord

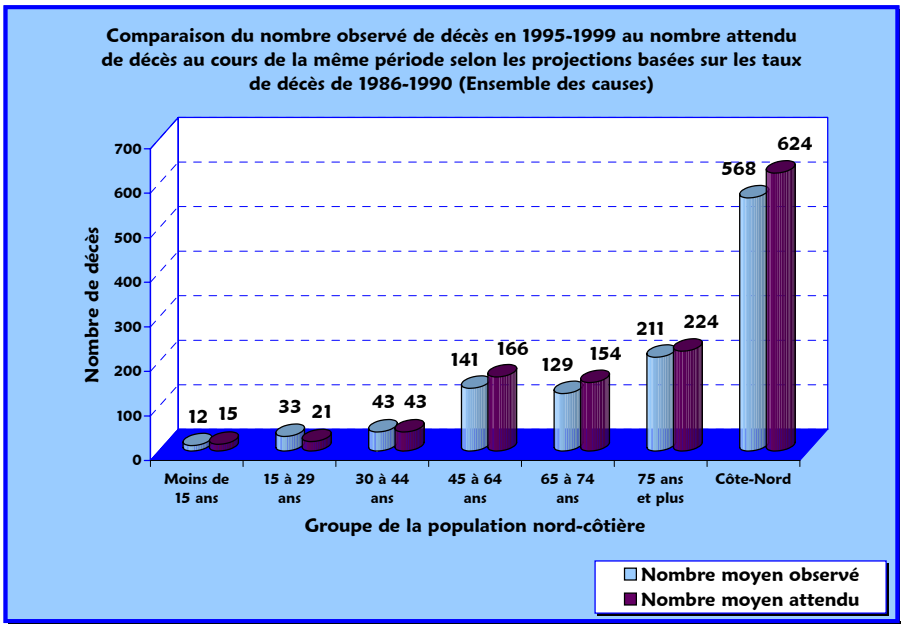
Cause de décès / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du sein chez la femme CIM-9 (174)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Cancer de la prostate CIM-9 (185)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	479	153	51	13	15	7	157	45
87-91	483	160	55	12	17	7	151	45
88-92	484	165	56	13	17	6	147	45
89-93	491	171	61	14	16	5	143	46
90-94	489	174	61	14	16	6	135	46
91-95	503	175	61	14	15	8	133	50
92-96	516	178	65	13	15	9	137	51
93-97	533	187	69	12	15	9	145	49
94-98	555	194	72	13	16	8	150	51
95-99	568	200	74	11	17	8	151	49

Source : Fichiers des décès, MSSS.

Les données du tableau sont arrondies à l'unité la plus près. Les pourcentages mentionnés dans le texte et qui sont basés sur ce tableau ont été calculés sur des valeurs non arrondies.

Bien que le nombre de décès s'accroisse continuellement, nous avons déterminé que si les taux bruts de mortalité enregistrés en 1986-1990 s'étaient maintenus en 1995-1999 (appliqués à la population de 1997), le nombre annuel moyen de décès aurait en fait augmenté de 30,3 % pour atteindre 624 au lieu des 568 effectivement recensés (figure 1). Une analyse plus poussée selon les groupes d'âge révèle un portrait légèrement différent pour certaines catégories. Ainsi, chez les 15-29 ans, nous avons calculé qu'environ 12 décès excédentaires se sont produits chaque année en 1995-1999 comparativement au nombre attendu de décès en vertu des taux de la période 1986-1990 (33 observés c. 21 attendus). Un peu plus du tiers (37,8 %) de ces décès en surnombre sont provoqués par les traumatismes non intentionnels (chute, accident de la route, noyade, etc.) (données non présentées). Par contre, chez d'autres classes d'âge, particulièrement chez les personnes plus vieilles, le nombre de décès observé est inférieur au nombre attendu. En effet, chez les individus âgés de 45 à 64 ans, la moyenne annuelle de décès survenus en 1995-1999 se chiffre à 141, alors qu'on aurait pu s'attendre à 166 décès annuellement sur la Côte-Nord si la situation de 1986-1990 s'était répétée. Pareillement, pour la même période, la région nord-côtière a connu, chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, 25 décès de moins par année que le nombre attendu (129 observés c. 154 attendus).

Figure 1



Les principales causes de décès dans l'ensemble de la population

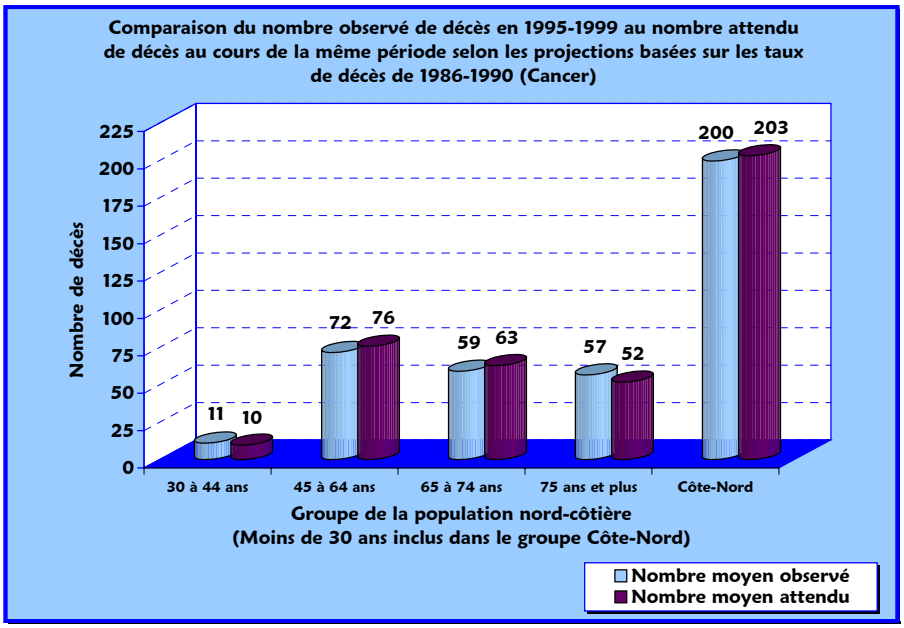
Pour l'ensemble des années considérées, le cancer constitue la première cause de mortalité sur la Côte-Nord avec un peu plus du tiers des décès (33,6 %) (tableau 1). Au deuxième rang, on retrouve les maladies de l'appareil circulatoire (aussi appelées maladies cardiovasculaires ou MCV) (29,3 %), suivies des traumatismes non intentionnels (14,3 %). Au Québec, les maladies de l'appareil circulatoire devancent le cancer comme première cause de mortalité (respectivement 37,8 % et 29,3 % des décès) (tableau 10, en annexe).

La supplantation des maladies de l'appareil circulatoire par le cancer, au titre de principale cause de décès sur la Côte-Nord, constitue un phénomène relativement récent puisqu'elles ont occupé le premier rang jusque vers la fin des années 1980 comme en fait foi le tableau 1. Ainsi, en 1984-1987, les MCV ont occasionné 32,9 % des décès contre 29,3 % pour le cancer. En 1996-1999, le cancer a causé 36 % des décès comparativement à 26,6 % dans le cas des MCV. En observant la situation chaque année, on découvre que c'est en 1990 que le cancer a remplacé les maladies de l'appareil circulatoire comme première cause de mortalité sur la Côte-Nord (données non présentées).

Nombre de décès selon la cause

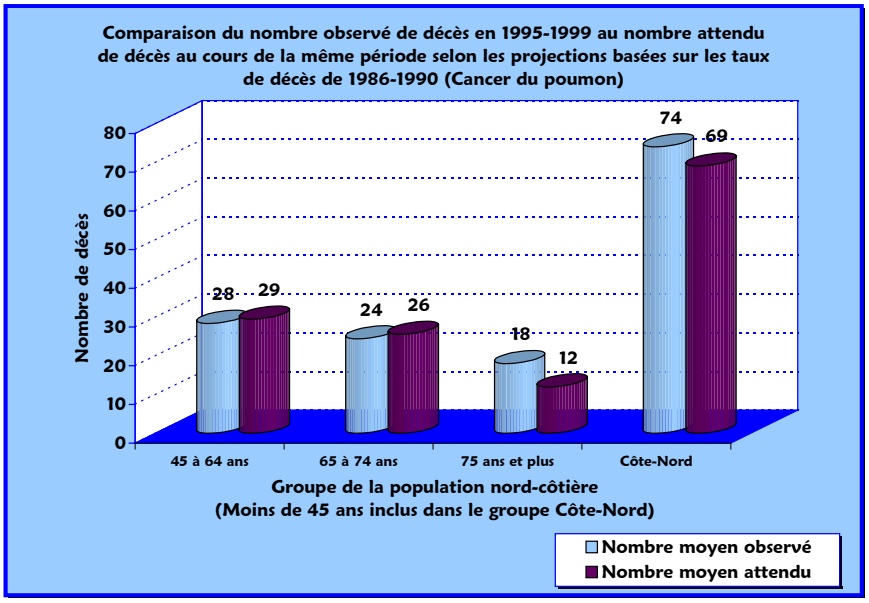
De 1995 à 1999, la région nord-côtière enregistre annuellement environ 200 décès provoqués par le cancer. Ce nombre représente une augmentation d'environ 30,8 % comparativement à la moyenne annuelle de 153 décès observée de 1986 à 1990. Si les taux de mortalité de cette dernière période s'étaient maintenus durant les années 1995-1999, le nombre annuel moyen de décès aurait atteint environ 203, soit une valeur à peine supérieure à celle enregistrée (figure 2). Cependant, chez les personnes âgées de 75 ans et plus, cinq décès excédentaires par année sont observés en 1995-1999 comparativement au nombre attendu d'après les taux de mortalité des années 1986-1990 (57 décès observés c. 52 décès attendus). En revanche, on retrouve quatre décès de moins que ce qui était escompté dans chacune des deux catégories d'âges suivantes : 45-64 ans (72 observés c. 76 attendus) et 65-74 ans (59 observés c. 63 attendus).

Figure 2



En nombre absolu, les décès dus aux cancers du poumon se sont accrus de façon marquée entre 1986-1990 et 1995-1999. En effet, la moyenne annuelle de décès est passée de 51 à 74 (tableau 2), ce qui représente une hausse d'environ 43,9 %. Il est plus que vraisemblable qu'une part importante de cette recrudescence résulte de l'usage du tabac au cours des dernières décennies, puisque le rôle du tabagisme comme facteur de risque du cancer du poumon a maintes fois été démontré dans la littérature scientifique. Considérant que le tabagisme constitue une habitude de vie modifiable, cette maladie et les décès qu'elle engendre pourraient être largement évités. Si les taux de décès de la période 1986-1990 avaient prévalu durant les années 1995-1999, la Côte-Nord aurait enregistré annuellement quelque 69 décès par cancer du poumon au lieu des 74 décès survenus dans les faits, ce qui traduit un *«excédent net»* de cinq décès environ pour l'ensemble des groupes d'âge (figure 3). Toutefois, six décès supplémentaires se sont produits au sein des 75 ans et plus (18 observés c. 12 attendus). Par ailleurs, le nombre réel de décès chez les personnes âgées de 45 à 64 ans se révèle pratiquement identique à celui attendu (28 observés c. 29 attendus). On constate un phénomène similaire au regard des personnes de 65 à 74 ans (24 décès observés c. 26 décès attendus).

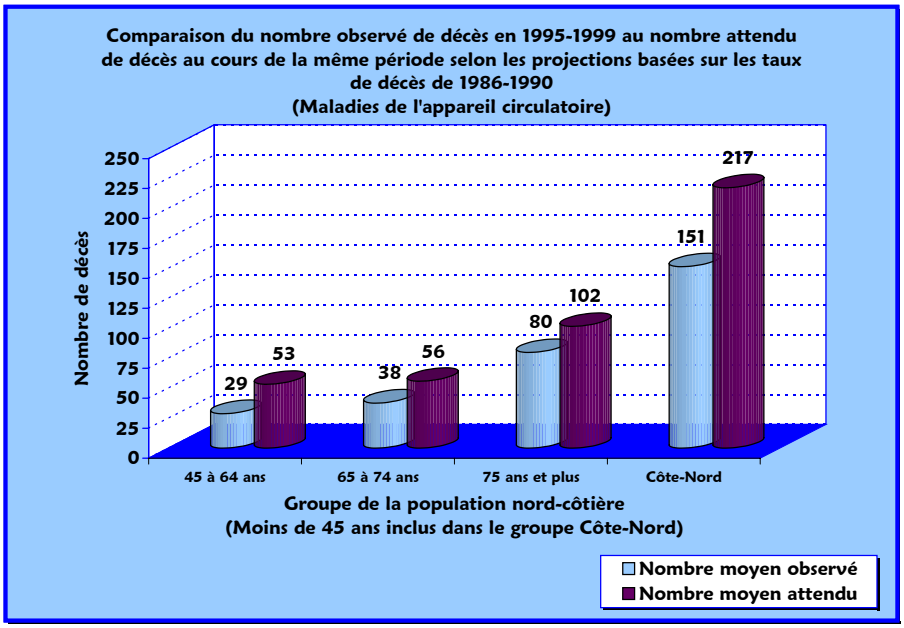
Figure 3



En ce qui a trait aux MCV, le tableau 2 démontre clairement que la moyenne annuelle de décès a connu un recul marqué entre les périodes 1986-1990 et 1991-1995, en passant de 157 à 133. Ensuite, elle a augmenté de façon continue pour atteindre 151 en 1995-1999, soit son niveau des années 1987-1991. Malgré tout, le nombre de décès de la Côte-Nord au cours de la période 1995-1999 traduit une diminution de 3,7 % par rapport aux années 1986-1990. Fait intéressant à noter, si les taux de mortalité des années 1986-1990 avaient été les mêmes en 1995-1999, les MCV auraient causé 217 décès au lieu des 151 dénombrés (figure 4). Par conséquent, comparativement à la période 1986-1990, la région aurait alors connu une augmentation de 38,2 % des décès par MCV au lieu d'une diminution de 3,7 %. De 1995 à 1999, chez les personnes de 75 ans et plus, on a recensé annuellement environ une vingtaine de décès de moins que le nombre prévu (80 observés c. 102 attendus). Le même phénomène s'observe aussi parmi les individus âgés de 65 à 74 ans (38 décès observés c. 56 attendus) et ceux de 45 à 64 ans (29 observés c. 53 attendus).

Le tableau 2 illustre que la moyenne annuelle de décès provoqués par d'autres maladies demeure relativement constante d'une période à l'autre. Chez les femmes, le cancer du sein occasionne de 12 à 14 décès, en moyenne, par année. En fait, en nombre absolu, le cancer du poumon tue davantage de femmes annuellement que le cancer du sein, et ce, plus particulièrement depuis le début des années 1990. En dix ans, soit de 1990 à 1999, 190 femmes de la Côte-Nord sont décédées du cancer du poumon, tandis que 125 sont mortes du cancer du sein (données non présentées).

Figure 4



Toujours en nombre annuel, d'autres causes de décès témoignent d'une grande stabilité tout au long des périodes quinquennales retenues pour les fins de cette étude. Par exemple, les décès résultant du cancer du colon et du rectum se maintiennent autour d'une quinzaine de cas par année, alors que ceux attribuables aux cancers de la prostate se chiffrent à sept ou huit cas annuellement. Quant à lui, le nombre de décès relié aux traumatismes non intentionnels se situe aux environs de 45 à 50 cas par année.

Évolution des taux comparatifs de mortalité

Nous avons présenté jusqu'ici l'évolution de la mortalité sur la Côte-Nord sur la base du nombre de décès. Nous avons vu que, pour l'ensemble des causes, celui-ci croît d'année en année, en raison notamment de l'augmentation de la proportion de personnes âgées. Un tel portrait ne présente qu'une partie de la réalité. Pour avoir une perspective plus juste des tendances relatives de la mortalité ou pour comparer la situation nord-côtière et de ses territoires à celle du Québec, il s'avère essentiel d'employer des méthodes statistiques permettant d'éliminer l'effet de structure par âge différente entre les populations. C'est ainsi que nous avons calculé, pour les diverses causes de décès considérées dans ce texte, des taux comparatifs de mortalité (ou taux ajustés). Le taux comparatif de mortalité peut être interprété comme suit : il s'agit du taux brut qu'un territoire ou un groupe particulier aurait connu si sa structure d'âge avait été la même que celle d'une population de référence (en l'occurrence la population corrigée du Québec, sexes réunis, de 1996).

À la lecture du tableau 3, on peut constater que, une fois l'effet de l'âge contrôlé, la mortalité pour l'ensemble des causes suit une tendance à la baisse sur la Côte-Nord. Effectivement, le taux comparatif de mortalité est passé de 887,4 pour 100 000 personnes en 1986-1990 à 787,3 en 1995-1999. Il s'agit donc d'une diminution relative de 11,3 %, qui se révèle être à peu près du même ordre à la fois chez les hommes (10,9 %) (tableau 4) et chez les femmes (10,3 %) (tableau 5).

Au Québec, les taux ajustés ont reculé au même rythme (tableau 11, en annexe). Ceux-ci ont chuté de 811,3 à 718,5 pour 100 000 personnes. Sauf pour la dernière période étudiée, on ne constate pas de différence significative entre la Côte-Nord et le Québec quant à la mortalité globale. En effet, pour 1995-1999, la région nord-côtière affiche un taux comparatif de mortalité significativement plus élevé que celui de la province (787,3 c. 718,5 pour 100 000 personnes). Durant cette période, les hommes

ou les femmes de la région ne se démarquent pas significativement de leurs vis-à-vis du Québec, mais, en revanche, les hommes nord-côtiers connaissent une surmortalité significative en regard des Nord-Côtières (999,0 c. 598,0 pour 100 000 personnes)[1].

Tableau 3

Taux[1] comparatifs de mortalité selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999
Région Côte-Nord
(Taux annuel moyen pour 100 000)

Cause de décès / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du sein chez la femme CIM-9 (174)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Cancer de la prostate CIM-9 (185)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	887,4	268,2	85,6	* 38,6	* 26,9	** 36,0	334,4	* 52,5
87-91	858,4	269,2	89,3 (+)	* 34,3	* 28,6	** 31,2	313,1	* 50,0
88-92	852,4	274,9 (+)	89,9 (+)	* 36,7	* 30,2	** 28,7	299,6	50,6 (+)
89-93	823,3	275,8 (+)	96,5 (+)	* 38,4	* 28,3	** 24,2	276,3	48,9 (+)
90-94	805,6	275,9 (+)	96,2 (+)	* 39,3	* 25,9	** 28,6	255,3	48,4 (+)
91-95	802,2	271,6 (+)	91,2 (+)	* 36,7	* 24,5	** 35,1	242,3	52,7 (+)
92-96	800,7	271,7 (+)	95,1 (+)	* 36,6	* 22,7	** 36,1	238,7	53,8 (+)
93-97	799,3	271,2 (+)	97,1 (+)	* 31,7	* 21,7	** 37,2	244,7	52,6 (+)
94-98	793,0	265,6 (+)	96,4 (+)	* 31,7	* 21,9	** 32,1	239,6	53,3 (+)
95-99	787,3 (+)	263,7 (+)	95,4 (+)	* 24,5	* 23,1	** 29,2	235,0	50,5 (+)

1. Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996. Pour chaque période, la population du milieu de la période sert de dénominateur dans le calcul des taux.
(+) (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05 (tableau 11).
* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. Interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Valeur imprécise présentée à titre indicatif seulement.

Tableau 4

Taux[1] comparatifs de mortalité selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999
Hommes – Région Côte-Nord
(Taux annuel moyen pour 100 000)

Cause de décès / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Cancer de la prostate CIM-9 (185)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	1 121,5	355,3	* 140,3	** 30,9	** 36,0	406,1	* 75,5
87-91	1 102,9	365,3	148,5	** 33,3	** 31,2	379,5	* 73,1
88-92	1 089,6	363,0	* 144,2	** 37,1	** 28,7	363,1	* 73,9 (+)
89-93	1 071,7	362,4	153,2	** 38,7	** 24,2	342,0	* 75,6 (+)
90-94	1 021,9	351,5	147,5	** 35,1	** 28,6	312,3	* 71,9 (+)
91-95	1 009,7	350,2	* 134,4	** 32,9	** 35,1	289,7 (-)	* 77,3 (+)
92-96	1 018,8	355,5	142,7	** 29,9	** 36,1	290,0	* 80,3 (+)
93-97	1 036,1	366,0	143,9	** 29,8	** 37,2	314,6	* 78,4 (+)
94-98	1 014,9	358,7	145,4	** 27,1	** 32,1	306,9	* 73,5 (+)
95-99	999,0	358,8	147,6 (+)	** 26,6	** 29,2	297,3	* 70,6 (+)

1. Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996. Pour chaque période, la population du milieu de la période sert de dénominateur dans le calcul des taux.
(+) (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la population masculine du Québec, au seuil de 0,05 (tableau 12).
* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. Interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Valeur imprécise présentée à titre indicatif seulement.

Dans la population en général, l'amélioration la plus remarquable s'observe au chapitre des maladies de l'appareil circulatoire. Même si le nombre de décès causés par les MCV en 1995-1999 (151) (tableau 2) est légèrement inférieur à celui enregistré en 1986-1990 (157), le taux comparatif de mortalité, lui, a chuté de 29,7 %, soit de 334,4 à 235,0 pour 100 000 personnes (tableau 3). Les femmes nord-côtières ont vu leur taux ajusté de décès par maladie de l'appareil circulatoire reculer un peu plus que celui des hommes (31,9 % c. 26,8 %) (tableaux 4 et 5). En 1995-1999, le taux de mortalité observé au sein de la population masculine régionale surpasse significativement celui des femmes sur le plan statistique (297,3 c. 181,9 pour 100 000 personnes). À l'échelle de la province, les hommes présentent aussi un taux de mortalité par MCV significativement plus élevé que celui des femmes au cours de la même période (329,2 c. 192,6 pour 100 000 personnes). Peu importe la période considérée dans ce texte, les taux comparatifs de décès de la population régionale, et ceux

[1] Au regard du taux comparatif de mortalité, les différences statistiques entre les hommes et les femmes de la Côte-Nord n'ont été calculées que pour la période 1995-1999.

observés chez les hommes et les femmes de la Côte-Nord, ne diffèrent généralement pas statistiquement des groupes correspondants à l'échelle du Québec (tableaux 3, 4, 5; 11, 12,13, en annexe).

Tableau 5

Taux[1] comparatifs de mortalité selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999
Femmes – Région Côte-Nord
(Taux annuel moyen pour 100 000)

Cause de décès / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du sein CIM-9 (174)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	666,7	186,9	* 32,5	* 38,6	** 23,2	266,9	** 28,2
87-91	639,1	181,7	* 33,6	* 34,3	** 24,1	257,7	** 26,5
88-92	661,4	201,5	* 41,4	* 36,7	** 24,6	252,3	** 28,3
89-93	601,0	203,4	* 45,9	* 38,4	** 19,1	214,6	** 21,2
90-94	612,4	212,7	* 50,5	* 39,3	** 17,9	202,9	** 23,7
91-95	621,8	209,6	* 53,4	* 36,7	** 17,4	199,7	* 27,0
92-96	607,3	203,9	* 53,5	* 36,6	** 17,4	191,8	* 26,4
93-97	594,3	197,3	* 57,3	* 31,7	** 15,7	185,8	* 26,2
94-98	597,5	190,8	* 53,9	* 31,7	** 18,3	182,7	* 32,4
95-99	598,0	185,4	* 49,7	* 24,5	** 21,0	181,9	* 30,4

1. Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996. Pour chaque période, la population du milieu de la période sert de dénominateur dans le calcul des taux.

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. Interpréter avec prudence (tableau 13).

** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Valeur imprécise présentée à titre indicatif seulement.

Malgré une progression importante du nombre absolu de décès par cancer (tableau 2), lorsqu'on annule l'effet de l'âge, la Côte-Nord voit son taux ajusté de décès de 1995-1999 avoisiner celui de 1986-1990 (variation à la baisse de 1,7 %). La situation de la région demeure préoccupante malgré cette apparente stabilité, d'autant plus que le cancer y constitue, rappelons-le, la première cause de décès. En outre, le tableau 3 montre que la population nord-côtière détient un taux comparatif de mortalité par cancer significativement plus élevé que l'ensemble du Québec à partir des années 1988-1992. Toutefois, une analyse selon le sexe démontre que pour aucune des périodes retenues, ni les hommes, ni les femmes ne se distinguent statistiquement des Québécois et Québécoises.

Par ailleurs, même en contrôlant l'effet de l'âge, la mortalité par cancer du poumon a augmenté de 11,4 % sur la Côte-Nord au cours des années étudiées. Le taux comparatif pour 100 000 personnes est passé de 85,6 à 95,4 (tableau 3) alors qu'il est demeuré relativement stable (+ 3,4 %) au Québec (tableau 11). Exception faite des années 1986-1990, la population de la Côte-Nord affiche des taux de mortalité par cancer du poumon significativement plus élevés que le Québec. Une analyse plus fine par sous-groupe démontre que, d'une période à l'autre, les Nord-Côtiers ne se différencient pas sur le plan statistique des hommes du Québec, sauf pour les années 1995-1999 (tableaux 4 et 12). Quant aux Nord-Côtières, elles ne présentent jamais des taux ajustés de mortalité plus élevés que la population féminine québécoise (tableaux 5 et 13). La détérioration de la situation régionale au regard des décès par cancer du poumon s'explique par l'importante croissance relative du taux comparatif de mortalité chez les femmes. Ainsi, celui-ci a augmenté de 52,9 % (de 32,5 à 49,7 pour 100 000 personnes). L'ensemble des femmes du Québec a également vu son taux comparatif de mortalité s'accroître de façon importante. Celui est passé de 27,7 à 38,5 décès pour 100 000 personnes, soit une hausse de 39 % (tableau 13). Les hommes nord-côtiers ont vu leur taux comparatif de décès par cancer du poumon augmenter, mais de façon moins marquée que les femmes (5,2 %) (140,3 à 147,6 pour 100 000 personnes). Fait à noter, les hommes de l'ensemble de la province ont pour leur part connu une diminution de 7,8 % de leur taux de mortalité (110,6 à 102,0 pour 100 000 personnes) (tableau 12). En dépit de la forte hausse du taux de mortalité des femmes, les hommes de la Côte-Nord et ceux du Québec présentent, en 1995-1999, un taux comparatif de mortalité significativement supérieur à celui des femmes nord-côtières et québécoises. Ainsi, sur la Côte-Nord, toute proportion gardée, le cancer du poumon tue presque trois fois plus d'hommes que de femmes durant cette dernière période quinquennale (147,6 c. 49,7 pour 100 000 personnes) (tableaux 4 et 5).

En ce qui concerne le cancer du sein, le taux comparatif de mortalité enregistré chez les femmes nord-côtières en 1995-1999 traduit une diminution de 36,5 % comparativement à celui de 1986-1990 (24,5 c. 38,6 pour 100 000 personnes) (tableau 5). Les femmes québécoises ont vu leur taux ajusté de décès par cancer du sein reculer de 12,3 % au cours de la même période (35,0 c. 30,7 pour 100 000 personnes) (tableau 13).

Pour plusieurs causes de décès, l'écart des taux de mortalité entre les hommes et les femmes de la Côte-Nord s'est rétréci entre 1986-1990 et 1995-1999, comme en fait foi le tableau 6. Pour l'ensemble des causes, la différence entre les sexes a diminué d'environ 54 décès pour 100 000 personnes. L'écart s'est aussi amenuisé de façon appréciable dans le cas des maladies de l'appareil respiratoire (38 décès pour 100 000 personnes). Quant aux décès causés par les maladies de l'appareil circulatoire, l'écart des taux comparatifs de mortalité des hommes et des femmes a baissé de près de 24 décès pour 100 000 personnes. En revanche, cette différence a augmenté légèrement (5 décès pour 100 000 personnes) quant à la mortalité par cancer. Toutefois, la forte augmentation des décès par cancer du poumon chez les femmes a contribué au rétrécissement des taux de mortalité entre les sexes pour cette cause (près de 10 décès pour 100 000 personnes).

Tableau 6
Variation du taux comparatif [1] de mortalité pour certaines causes entre les hommes et les femmes
Région Côte-Nord, 1986-1990 à 1995-1999

Cause de décès	1986-1990			1995-1999			Variation absolue de l'écart 1986-1990 à 1995-1999
	Hommes	Femmes	Écart	Hommes	Femmes	Écart	
Cancer **CIM-9 (140-239)**	355,3	186,9	168,4	358,8	185,4	173,4	5,0
Cancer du poumon **CIM-9 (162)**	140,3	32,5	107,8	147,6	49,7	97,9	-9,9
Maladies de l'appareil circulatoire **CIM-9 (390-459)**	406,1	266,9	139,2	297,3	181,9	115,4	-23,8
Maladies de l'appareil respiratoire **CIM-9 (460-519)**	112,4	44,9	67,5	88,6	59,3	29,3	-38,2
Traumatismes non intentionnels **CIM-9 (E800-E949)**	75,5	28,2	47,3	70,6	30,4	40,2	-7,1
Total	1 121,5	666,7	454,8	999,0	598,0	401,0	-53,8

Source : Fichiers des décès, MSSS.

1. Taux standardisés en fonction de la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 1996. Les taux sont exprimés sur la base de 100 000 personnes. Ce tableau est inspiré de : François Nault. «Diminution des écarts de mortalité, de 1978 à 1995», dans *Rapport sur la santé*, été 1997, vol. 9, no 1, Ottawa (Statistique Canada, no 82-003-XPB au catalogue).

La mortalité dans les territoires de réseaux locaux

Dans cette section, nous examinons très brièvement les données de mortalité dans les territoires de réseaux locaux pour la période 1995-1999 au regard de l'ensemble des causes de décès, de ceux occasionnés par le cancer et, finalement, des décès provoqués par une maladie de l'appareil circulatoire.

Rappelons que le nombre annuel de décès survenus sur la Côte-Nord durant cette période se chiffre à 568. Au Québec, un peu plus de 53 600 décès se sont produits chaque année au cours des mêmes années.

Le tableau 7 révèle aussi que la population du territoire desservi par le réseau local de Sept-Îles se distingue significativement de l'ensemble du Québec au regard du taux comparatif de mortalité, toutes causes confondues. Les autres territoires de réseaux locaux ne présentent pas de différence significative avec le Québec. En outre, comme nous l'avons vu antérieurement, la Côte-Nord, prise dans sa

totalité, présente aussi un taux de mortalité statistiquement supérieur au taux québécois (787,3 c. 718,5 pour 100 000 habitants).

Tableau 7
Taux comparatif de mortalité (Ensemble des causes)
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1, 2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	97,4	841,6	671,4	1 011,8	117,1
Manicouagan	186,8	737,4	626,5	848,3	102,6
Port-Cartier	38,2	* 774,1	475,6	1 072,5	107,7
Sept-Îles	152,4	903,7 (+)	731,5	1 075,8	125,8
Minganie	49,0	784,6	561,3	1 007,9	109,2
Basse-Côte-Nord	31,6	* 744,2	479,2	1 009,3	103,6
Caniapiscau [5]	13,0	** 795,2	0	2 160,1	110,7
Secteur Est [6]	284,2	806,6	706,4	906,8	112,3
Secteur Ouest [6]	284,2	771,8	678,8	864,9	107,4
Côte-Nord	568,4	787,3 (+)	719,3	855,3	109,6
Province de Québec	53 607	718,5	712,4	724,5	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.

1. Le taux comparatif est aussi connu sous les noms de taux standardisé ou taux normalisé. Il s'agit du taux de mortalité qu'un territoire spécifique aurait connu si celui-ci avait exactement la même structure d'âge que celle de la population de référence. Dans le cas présent, la population de référence est la population corrigée du Québec, sexes réunis, de 1996.
2. La présence d'un signe (-) ou d'un signe (+) indique si la valeur est statistiquement plus faible ou plus élevée que celle du Québec. L'absence de ces symboles traduit une situation similaire à celle du Québec.
3. Limite inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux comparatif de mortalité. La variabilité d'un taux est d'autant plus forte que l'intervalle de confiance est grand. Il faut donc user de prudence dans l'interprétation et la comparaison de ces taux. L'intervalle de confiance permet également de déterminer si le taux d'un territoire donné est inférieur, égal ou supérieur sur le plan statistique à celui d'un autre territoire pour le même phénomène. Règle générale, lorsque l'intervalle de confiance chevauche l'intervalle de confiance du taux de l'ensemble du Québec, la différence entre les deux taux n'est pas statistiquement significative. Cependant, cette façon de procéder est plutôt conservatrice. Les calculs de différences significatives ont été faits à l'aide des formules mathématiques appropriées, de sorte qu'il est possible que deux taux soient statistiquement différents, même si leurs intervalles de confiance respectifs se chevauchent légèrement.
4. Le rapport de taux standardisés est calculé en divisant le taux comparatif d'un territoire spécifique par le taux comparatif du Québec. Le résultat est par la suite multiplié par 100.
5. Désigne le territoire desservi par le Centre de santé de l'Hématite et celui desservi par le CLSC Naskapi.
6. Le secteur Est comprend les MRC des Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau et de la Basse-Côte-Nord. Le secteur Ouest comprend les MRC de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan.

* Le coefficient de variation est supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

La présence des signes (--) indique que la donnée n'a pas lieu de figurer en raison du petit nombre de cas observés.

Pour ce qui est de l'ensemble des cancers, aucun territoire de la région n'affiche des taux de mortalité statistiquement différents de celui du Québec (tableau 8), bien qu'ils aient tendance à être plus élevés. Les taux calculés pour les plus petits réseaux locaux doivent être interprétés avec prudence en raison de leur imprécision relative, ce qui est particulièrement vrai dans le cas de la MRC de Caniapiscau. Par contre, comme cela a déjà été mentionné, la Côte-Nord présente un taux comparatif de mortalité significativement supérieur à celui du Québec (263,7 c. 217,5 pour 100 000 habitants). Il en est de même pour le secteur Est, formé du regroupement de Port-Cartier, de Sept-Îles, de la Minganie, de la Basse-Côte-Nord et de Caniapiscau.

Enfin, du côté des maladies de l'appareil circulatoire, qui ont occasionné une moyenne annuelle de 151 décès pour l'ensemble de la région entre 1995 et 1999, ni la Côte-Nord (235,0 pour 100 000 habitants), ni aucun de ses territoires ont connu des taux comparatifs de mortalité qui s'écartaient significativement du taux québécois (249,2 pour 100 000 habitants) (tableau 9). En d'autres termes, au regard de la mortalité due aux MCV, la Côte-Nord et ses territoires se comparent à l'ensemble du Québec.

Tableau 8
Taux comparatif de mortalité par cancer
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1, 2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	36,0	* 298,3	199,2	397,4	137,2
Manicouagan	61,8	228,0	168,9	287,2	104,8
Port-Cartier	13,4	* 228,2	89,4	367,1	104,9
Sept-Îles	57,4	304,1	215,7	392,5	139,8
Minganie	18,6	* 308,0	166,7	449,3	141,6
Basse-Côte-Nord	10,0	* 238,5	88,8	388,1	109,7
Caniapiscau [5]	2,4	** 256,6	--	--	118,0
Secteur Est [6]	101,8	279,4 (+)	222,0	336,7	128,4
Secteur Ouest [6]	97,8	251,0	199,7	302,4	115,4
Côte-Nord	199,6	263,7 (+)	225,6	301,8	121,2
Province de Québec	16 198	217,5	214,1	220,8	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.
Pour les notes en référence, voir au tableau 7.

Tableau 9
Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1, 2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	26,0	* 239,1	145,9	332,3	95,9
Manicouagan	53,2	240,6	173,9	307,2	96,5
Port-Cartier	11,2	** 269,2	76,4	461,9	108,0
Sept-Îles	38,4	* 267,1	165,3	368,9	107,2
Minganie	12,2	* 190,2	81,2	299,2	76,3
Basse-Côte-Nord	8,2	** 207,3	--	--	83,2
Caniapiscau [5]	2,2	** 236,7	--	--	95,0
Secteur Est [6]	72,2	228,4	172,8	284,1	91,7
Secteur Ouest [6]	79,2	240,3	186,0	294,5	96,4
Côte-Nord	151,4	235,0	196,1	273,8	94,3
Province de Québec	18 662	249,2	245,7	252,8	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.
Pour les notes en référence, voir au tableau 7.

La ventilation des principales causes de mortalité selon les territoires de réseaux locaux fait ressortir d'importantes contraintes statistiques au regard du calcul de taux comparatifs. Par exemple, pour l'ensemble des causes de décès (tableau 7), la Haute-Côte-Nord (841,6 pour 100 000 habitants) semble, à première vue, afficher un taux largement supérieur à celui de la province. Néanmoins, le nombre annuel moyen de décès (97) s'y avère insuffisant pour induire une différence statistique avec

l'ensemble de la province. En fait, le nombre de décès (ou d'événements observés) a une incidence sur la précision des taux comparatifs de mortalité (et de tout autre taux comparatif). Par conséquent, des taux fondés sur un nombre relativement minime d'événements, en termes statistiques, comportent un faible niveau de précision. De tels taux s'accompagnent de larges intervalles de confiance et sont soumis à de fortes fluctuations aléatoires. Dans de telles situations, il serait préférable de ne pas les mentionner et de se limiter au nombre moyen d'événements recensés. En effet, certains chercheurs ont comme politique de ne pas diffuser ces taux lorsque les cas dénombrés sur un territoire sont inférieurs à dix, situation fréquente dans la région nord-côtière.

Il arrive aussi que, pour certaines causes plus rares, un taux comparatif de mortalité s'avère très imprécis même à l'échelle de la Côte-Nord comme on peut le voir au tableau 3. C'est ce qui se produit, par exemple, au sujet des taux comparatifs de décès par cancer de la prostate survenus durant la période 1986-1990 à 1995-1999, comme en témoignent les doubles astérisques accompagnant ces taux. Dans de telles conditions, il est contre-indiqué de ventiler ces informations d'après les territoires de réseaux locaux puisque le niveau d'imprécision serait encore beaucoup plus élevé.

Yves Therriault, Ph. D.
Agent de recherche
Agence de santé et de services sociaux

Éléments de réflexion pour la planification

Les décès par cancer représentent la première cause de mortalité chez la population nord-côtière. Même si le taux de mortalité a diminué, il demeure significativement plus élevé que celui de l'ensemble du Québec. Le cancer, et principalement le cancer du poumon, présente une croissance du nombre et du taux de décès qui doivent être considérées comme une priorité d'intervention. Le déploiement du plan d'action sur le cancer adopté en 2004 par l'Agence de santé et de services sociaux de la Côte-Nord se poursuivra.

En ce qui concerne les autres causes de mortalité, la diminution des taux de décès est particulièrement notable en ce qui regarde les maladies cardiovasculaires. Chez la population plus jeune (moins de 45 ans), les traumatismes non intentionnels et le suicide sont relativement stables mais doivent demeurer des priorités d'intervention.

L'impact sur la planification nous oriente vers un renforcement de nos actions pour lutter contre le tabagisme. De plus, nous aurons à consolider nos plans d'action concernant la saine alimentation et l'activité physique. Ces deux déterminants sont reconnus comme des facteurs protecteurs pour accroître l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé. Nous accentuerons nos interventions promotionnelles pour sensibiliser la population vis-à-vis sa responsabilité relativement à l'adoption de saines habitudes de vie.

Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique
Agence de santé et de services sociaux

Note méthodologique

Les taux comparatifs (ou ajustés) de mortalité ont tous été calculés selon la méthode directe en appliquant, à une population de référence, les taux bruts par âge observés dans un territoire ou dans un groupe, pour une période donnée. Dans le cas présent, la population de référence utilisée est celle du Québec, sexes réunis, de 1996. Les chiffres populationnels proviennent d'estimations produites par le ministère de la Santé et des Services sociaux et qui sont fondées sur les données corrigées du recensement de 1996. À noter que les taux comparatifs de mortalité de la période 1995-1999 rapportés dans ce numéro peuvent différer légèrement, pour certaines causes, de ceux mentionnés dans le précédent numéro de *La santé recherchée* portant sur la santé des hommes. En effet, si la population de référence utilisée pour standardiser les taux est la même dans les deux publications, les taux bruts de mortalité par groupe d'âge sur la Côte-Nord de la période 1995-1999 ont été établis sur des populations différentes (1997 en ce qui a trait au présent numéro; 1996 dans le cas du numéro précédent).

Ouvrages consultés

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Surveillances de la mortalité au Québec : 1977-1998*, Québec, mars 2001, 253 p.

NAULT, François. «Diminution des écarts de mortalité, de 1978 à 1995», dans *Rapports sur la santé*, vol. 9, no 1, Ottawa, Statistique Canada, été 1997 (no 82-003-XPB au catalogue), p. 37-43.

NAULT, François et Kathryn WILKINS. «Décès 1993», dans *Rapports sur la santé*, vol. 7, no 1, Ottawa, Statistique Canada (no 82-003 au catalogue).

Pour plus d'informations, contactez :

➔ **Michel Des Roches**
☎(418) 589-9845
✉ Michel_DesRoches@ssss.gouv.qc.ca
Lotus Notes : Michel DesRoches/RR/Reg09/SSSS

Comité de rédaction :

☺ Suzan Bélanger
Traitement de texte et mise en page

☺ Nicole Boudreau
Chef du Service en surveillance et évaluation

☺ Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique et des affaires médicales

☺ Sandra Morin
Service des communications

Disponible sur le site internet de l'Agence :

www.rrsss09.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1703-4620

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Côte-Nord
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

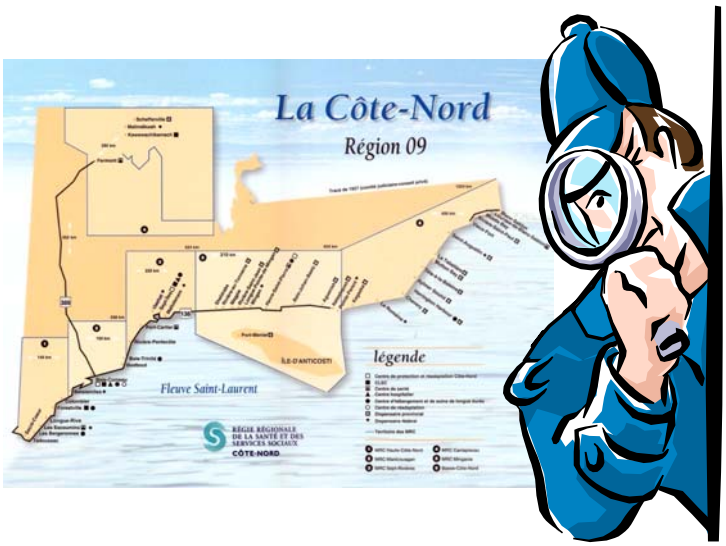


Tableau 10

Nombre total de décès selon la cause, 1984 à 1999

Province de Québec

Cause de décès	Nombre		Année du décès				Total
		%	1984-1987	1988-1991	1992-1995	1996-1999	
Cancer CIM-9 (140-239)	N		50 658	56 960	61 360	65 481	234 459
		%	27,4	29,3	29,9	30,4	29,3
Maladies de l'appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	N		77 492	75 492	74 900	74 359	302 243
		%	41,9	38,9	36,6	34,5	37,8
Maladies de l'appareil respiratoire CIM-9 (460-519)	N		13 380	15 647	17 209	20 360	66 596
		%	7,2	8,1	8,4	9,5	8,3
Traumatismes et empoisonnements CIM-9 (E800-E949)	N		15 814	14 319	14 069	14 556	58 758
		%	8,6	7,4	6,9	6,8	7,4
Autres	N		27 450	31 793	37 367	40 556	137 166
		%	14,9	16,4	18,2	18,8	17,2
Total	N		184 794	194 211	204 905	215 312	799 222
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Fichiers des décès, MSSS.

En raison des arrondis, le total des pourcentages peut ne pas égaler 100 %.

Tableau 11

Taux[1] comparatifs de mortalité selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999

Province de Québec

(Taux annuel moyen pour 100 000)

Cause de déces / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du sein chez la femme CIM-9 (174)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Cancer de la prostate CIM-9 (185)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	811,3	227,2	62,4	35,0	27,8	32,8	332,9	35,2
87-91	793,2	227,1	63,3	34,9	27,4	33,1	318,1	33,6
88-92	771,9	225,9	63,6	34,9	27,4	32,9	303,5	31,7
89-93	759,2	224,3	64,0	34,4	26,9	32,5	291,9	31,2
90-94	749,4	224,0	64,2	34,5	27,0	32,4	282,2	30,0
91-95	744,6	222,6	64,0	33,7	26,7	32,6	275,7	29,0
92-96	737,7	221,7	64,3	33,3	26,9	31,6	269,0	28,4
93-97	736,7	220,5	64,6	32,6	26,4	31,0	265,4	28,0
94-98	727,7	219,5	64,6	32,1	26,5	30,1	257,6	27,2
95-99	718,5	217,5	64,5	30,7	26,2	29,2	249,2	27,3

1. Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996. Pour chaque période, la population du milieu de la période sert de dénominateur dans le calcul des taux.

Tableau 12

Taux[1] comparatifs de mortalité selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999
Hommes – Province de Québec
(Taux annuel moyen pour 100 000)

Cause de déces / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Cancer de la prostate CIM-9 (185)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	1 103,2	311,0	110,6	33,9	32,8	440,7	49,8
87-91	1 078,7	311,3	111,1	33,7	33,1	420,6	48,0
88-92	1 046,5	307,7	110,3	34,1	32,9	401,4	45,4
89-93	1 023,4	303,8	109,5	33,2	32,5	384,3	44,5
90-94	1 006,8	301,2	108,3	33,3	32,4	371,6	42,5
91-95	997,4	298,5	106,3	33,0	32,6	362,6	41,0
92-96	984,0	296,6	105,4	33,5	31,6	353,0	39,8
93-97	980,3	294,2	104,6	33,0	31,0	349,1	38,8
94-98	968,2	292,1	103,4	33,6	30,1	340,3	37,5
95-99	953,1	288,8	102,0	33,4	29,2	329,2	37,5

1. Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996. Pour chaque période, la population du milieu de la période sert de dénominateur dans le calcul des taux.

Tableau 13

Taux[1] comparatifs de mortalité selon certaines causes, 1986-1990 à 1995-1999
Femmes – Province de Québec
(Taux annuel moyen pour 100 000)

Cause de déces / Année	Ensemble des causes CIM-9 (000-999)	Cancer CIM-9 (140-239)	Cancer du poumon CIM-9 (162)	Cancer du sein CIM-9 (174)	Cancer du colon et du rectum CIM-9 (153-154)	Appareil circulatoire CIM-9 (390-459)	Traumatismes non intentionnels CIM-9 (E800-E949)
86-90	606,0	171,9	27,7	35,0	23,7	255,0	21,9
87-91	592,6	172,0	29,2	34,9	23,1	244,0	20,4
88-92	578,8	172,0	30,3	34,9	22,7	232,7	19,4
89-93	571,9	171,9	31,6	34,4	22,5	224,4	19,1
90-94	567,3	173,7	33,0	34,5	22,5	217,2	18,5
91-95	566,2	173,4	34,2	33,7	22,3	212,8	18,1
92-96	564,3	173,5	35,5	33,3	22,4	208,2	18,0
93-97	565,6	172,9	36,7	32,6	21,9	205,3	18,0
94-98	560,5	172,9	37,7	32,1	21,7	198,8	17,6
95-99	555,6	171,5	38,5	30,7	21,3	192,6	17,9

1. Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996. Pour chaque période, la population du milieu de la période sert de dénominateur dans le calcul des taux.