



## La mortalité dans Lanaudière en 1994-1998 Principaux faits saillants

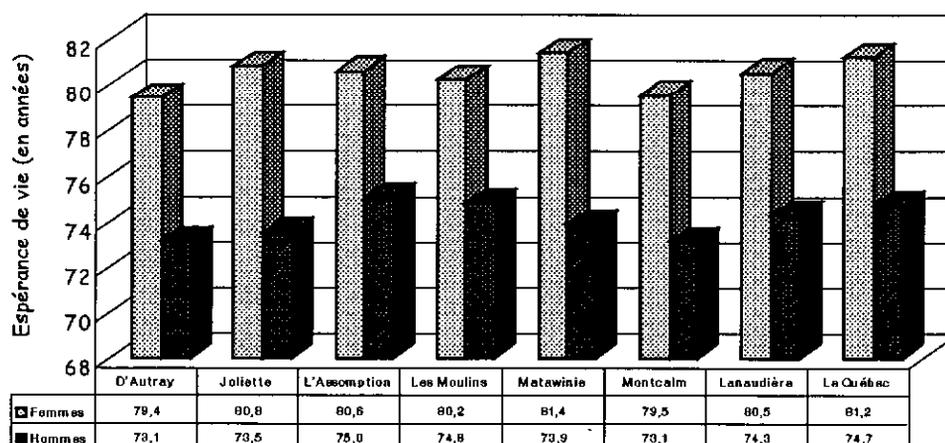
Ce fascicule rend compte des éléments marquant le bilan de la mortalité générale et spécifique pour les cinq principales causes de décès<sup>1</sup> dans Lanaudière pour la période 1994-1998<sup>2</sup>. Il aborde certains aspects de la mortalité qui affectent la population lanaudoise à l'aide des indicateurs généralement les plus utilisés. Sont donc présentés, selon le sexe et le territoire de municipalité régionale de comté (MRC) de Lanaudière, des indicateurs comme l'espérance de vie à la naissance et le taux standardisé de mortalité. Ces données sur la mortalité sont aussi comparées avec celles de la région et de l'ensemble du Québec.

### La mortalité en 1994-1998

Au cours de la période 1994 à 1998, environ 1 000 Lanaudoises et 1 300 Lanaudois sont décédés à chaque année. Cette mortalité se traduit par une espérance de vie à la naissance de 80,5 ans pour les Lanaudoises et de 74,3 ans pour les Lanaudois (figure 1). Au Québec, elle se chiffre à 81,2 ans pour les femmes et à 74,7 ans pour les hommes.

Ce sont les MRC de Matawinie (81,4 ans) et de Joliette (80,8 ans) qui affichent les deux espérances de vie à la naissance les plus avantageuses chez les femmes de Lanaudière, alors que les deux plus faibles sont observées dans les MRC de D'Autray (79,4 ans) et de Montcalm (79,5 ans). Du côté masculin, ce sont les MRC de L'Assomption (75,0 ans) et des Moulins (74,8 ans) qui présentent les espérances de vie à la naissance les plus élevées tandis que les plus basses se retrouvent dans les MRC de D'Autray (73,1 ans) et de Montcalm (73,1 ans).

Figure 1  
Espérance de vie à la naissance selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec,  
1994-1998 (en années)



<sup>1</sup> Les causes de décès sont les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif ainsi que les traumatismes et empoisonnements.

<sup>2</sup> Pour plus de détails, voir le document suivant: GUILLEMETTE, André. *Bilan de la mortalité dans Lanaudière, 1994-1998*, Saint-Charles-Borromée, RRS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 86 p.

À l'instar de l'espérance de vie, le taux standardisé de mortalité de la population Lanaudoise est moins favorable que celui du Québec en 1994-1998. Le niveau de mortalité des Lanaudoises est ainsi supérieur de 6,5 % à celui des Québécoises tandis que celui des Lanaudois dépasse de 4,3 % celui des Québécois. C'est donc dire que l'on meurt plus, toutes proportions gardées, dans Lanaudière comparativement au Québec.

Aucune MRC Lanaudoise n'affiche un niveau de mortalité générale qui se démarque très favorablement par rapport à celui du Québec. Par contre, les MRC suivantes présentent un niveau de mortalité nettement plus défavorable que la moyenne québécoise :

- D'Autray (chez les femmes et les hommes) ;
- Joliette (chez les hommes) ;
- Les Moulins (chez les femmes) ;
- Montcalm (chez les femmes et les hommes).

### Les principales causes de décès

Les deux causes de décès les plus fréquentes sont, en 1994-1998, les maladies de l'appareil circulatoire (32,8 % de l'ensemble des décès pour les Lanaudoises et pour les Lanaudois) et les cancers (31,4 % pour les Lanaudoises et 33,1 % pour les Lanaudois). Les maladies de l'appareil respiratoire (9,8 % pour les Lanaudoises et 10,1 % pour les Lanaudois), ainsi que les traumatismes et empoisonnements (5,4 % pour les Lanaudoises et 10,1 % pour les Lanaudois) sont deux autres causes importantes de décès. Quant aux maladies de l'appareil digestif, elles regroupent 4 % des décès des Lanaudoises et 2,9 % des décès des Lanaudois.

Comparativement au Québec, Lanaudière est désavantagée par une nette surmortalité pour les cancers (chez les femmes et les hommes) et pour les maladies de l'appareil respiratoire (chez les femmes et les hommes) (figures 2 et 3).

Les MRC Lanaudoises se démarquent du Québec pour les causes de décès suivantes :

- *Les cancers :*
  - D'Autray (chez les femmes) ;
  - Joliette (chez les hommes) ;
  - Montcalm (chez les hommes).
- *Les maladies de l'appareil respiratoire :*
  - D'Autray (chez les femmes et les hommes) ;
  - Joliette (chez les hommes) ;
  - Les Moulins (chez les femmes).
- *Les maladies de l'appareil digestif :*
  - L'Assomption (chez les femmes).
- *Les traumatismes et empoisonnements :*
  - D'Autray (chez les hommes) ;
  - Joliette (chez les hommes) ;
  - Matawinie (chez les femmes et les hommes) ;
  - Montcalm (chez les femmes et les hommes).

### Les variations de la mortalité depuis 1992-1996

En comparaison avec la période 1992-1996, l'espérance de vie à la naissance des Lanaudoises est demeurée la même en 1994-1998, alors que celle des Lanaudois s'est accrue de deux dixièmes d'année.

Depuis 1992-1996, les taux standardisés de mortalité dans Lanaudière ont diminué pour les causes suivantes :

- Les maladies de l'appareil circulatoire (chez les femmes et les hommes) ;
- Les maladies de l'appareil digestif (chez les femmes et les hommes) ;
- Les traumatismes et empoisonnements (chez les femmes).

Inversement, les taux standardisés de mortalité Lanaudois ont augmenté, chez les femmes et les hommes, pour les cancers et les maladies de l'appareil respiratoire.

Figure 2  
Taux standardisé de mortalité selon la cause, sexe féminin,  
Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (taux pour 100 000 personnes)

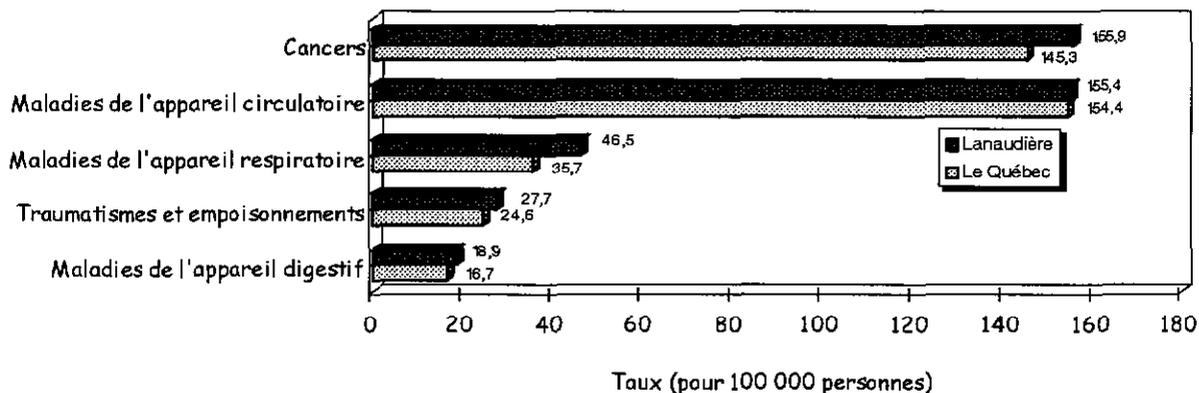
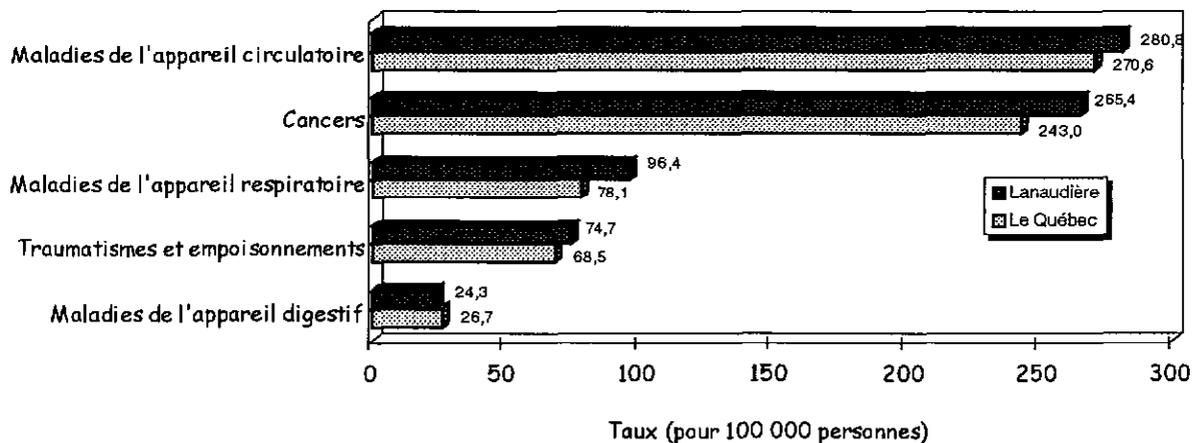


Figure 3  
Taux standardisé de mortalité selon la cause, sexe masculin,  
Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (taux pour 100 000 personnes)



### Les indicateurs

L'*espérance de vie à la naissance* correspond au nombre moyen d'années à vivre à la naissance.

Le *taux standardisé de mortalité* fait référence au nombre moyen annuel de décès pour 100 000 personnes qui pourrait être observé dans la population si celle-ci avait la même composition par âge qu'une population de référence. L'utilisation de ce type de taux permet la comparaison des niveaux de mortalité entre les sexes, les périodes et les territoires.

## Une nette surmortalité masculine

Qu'importe le territoire considéré, la mortalité masculine est toujours plus importante comparativement à celle des femmes.

Dans Lanaudière, en 1994-1998, l'espérance de vie à la naissance des hommes est inférieure de 6,2 ans à celle des femmes (74,3 ans contre 80,5 ans). De même, le taux standardisé de mortalité générale des Lanaudois est 72,3 % supérieur à celui des Lanaudoises (484,4 décès pour 100 000 femmes contre 834,7 pour les hommes).

## Comment expliquer les écarts de mortalité ?

Les écarts de mortalité entre Lanaudière et le Québec, entre les MRC lanaudoises et entre les sexes soulèvent inévitablement la question suivante : pourquoi existent-ils ? Simple et complexe en même temps, cette question ne doit pas attendre une réponse claire et précise parce que les causes de mortalité sont souvent multifactorielles. Le patrimoine biologique ou génétique des individus, leurs conditions de vie, leur environnement social, économique et physique, leurs habitudes de vie, leurs comportements et le système de santé sont autant de facteurs qui ont un impact sur la mortalité d'une personne ou d'une population. Malgré cela, il est possible d'identifier certains facteurs qui influencent ou qui risquent d'influencer l'une ou l'autre des causes de mortalité.

Ainsi, la surmortalité par cancers peut résulter, entre autres choses, du tabagisme, de la pollution ou d'une alimentation inadéquate faible en fibres, en fruits et en légumes. Dans le cas des maladies de l'appareil circulatoire, ce sont le tabagisme, l'excès de poids, la sédentarité, une mauvaise alimentation et le stress élevé au travail ou à la maison qui peuvent être nuisibles. Une exposition au tabagisme, qu'il soit actif ou passif, et la pollution sont deux facteurs qui risquent d'engendrer des maladies de l'appareil respiratoire. Une mauvaise alimentation, le stress, la consommation abusive d'alcool et le tabagisme peuvent aussi être à la source de maladies de l'appareil digestif.

La vitesse au volant, la conduite dangereuse de véhicules à moteur, l'alcool au volant et la pratique d'activités professionnelles, domestiques, sportives

ou récréatives à risques élevés de traumatismes peuvent expliquer les écarts de mortalité par traumatismes et empoisonnements.

Selon les résultats régionaux de l'Enquête sociale et de santé 1998<sup>1</sup>, Lanaudière se démarque du Québec avec une plus forte proportion de consommateurs de tabac. La sédentarité, le surplus de poids et la mauvaise alimentation ne présentent toutefois pas de différence entre Lanaudière et le Québec.

Toujours selon cette enquête, les Lanaudois se distinguent des Lanaudoises pour les facteurs de risque suivants :

- Ils sont plus nombreux à fumer ;
- Leur alimentation est plus souvent jugée inadéquate ;
- Ils sont plus fréquemment exposés à un environnement physique inapproprié (au travail plus particulièrement) ;
- Ils sont plus nombreux à afficher un surplus de poids ;
- L'alcool au volant et la pratique d'activités professionnelles, domestiques, sportives ou récréatives à risque de traumatismes mortels ou non les concernent plus souvent ;
- Ils abusent plus souvent de l'alcool.

## Conclusion

Le bilan de la mortalité en 1994-1998 laisse entrevoir qu'il y a encore des efforts à faire afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population lanaudoise. Pour y parvenir, il importe, entre autres choses, de bien connaître l'évolution des facteurs de risque associés à la mortalité afin de mieux orienter les activités de prévention et de promotion de la santé et du bien-être.

La réduction des écarts de mortalité parfois très importants entre Lanaudière et le Québec, entre les MRC lanaudoises et entre les sexes doit demeurer au cœur des préoccupations des gestionnaires et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

André Guillemette  
Agent de recherche sociosanitaire

<sup>1</sup> Voir GUILLEMETTE, André et autres. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*. Saint-Charles-Borromée, RRSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.