

Bulletin de l'Association des démographes du Québec



Étude rétrospective des trois principales causes de décès chez la population active du Québec.

Louise Guyon-Bourbonnais

Volume 3, Number 2, 1974

Année mondiale de la population

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/305754ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/305754ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1713 (print)

1925-3478 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Guyon-Bourbonnais, L. (1974). Étude rétrospective des trois principales causes de décès chez la population active du Québec. *Bulletin de l'Association des démographes du Québec*, 3(2), 9–24. <https://doi.org/10.7202/305754ar>

Tous droits réservés © Association des démographes du Québec, 1974

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

ETUDE RETROSPECTIVE DES TROIS PRINCIPALES CAUSES DE DECES CHEZ LA POPULATION ACTIVE DU QUÉBEC

Dans une monographie parue au Ministère des Affaires sociales⁽¹⁾, il est question à nouveau des causes de décès. Destinée à un public assez varié, des abonnés du Bulletin Statistique aux spécialistes en épidémiologie, elle passe en revue les principaux diagnostics responsables de la mortalité dans la population active depuis 1951, au Québec.

La quasi-disparition des décès par maladies infectieuses nous ayant habitués à considérer la mort comme la phase ultime du vieillissement, il peut paraître superflu d'étudier à ce niveau une population théoriquement bien portante. Pourtant si l'on considère que 36% des décès québécois en 1971 sont le fait d'individus de 15 à 64 ans, que ce groupe d'âge représente l'unité économique et reproductrice du pays et que le nombre d'années de vie perdues est d'autant plus considérable, l'intérêt d'une recherche sur les causes de ces décès prend une dimension nouvelle.

Cette première publication nous a permis de constater d'abord que certains groupes d'âges et sexes sont plus touchés que d'autres et surtout que la majorité des décès sont reliés, directement ou non, au mode de vie de notre société. Elaboré au sein d'un organisme de Planification, le document fait état de cette relation et préconise l'action de mesures préventives adéquates. C'est donc dans un contexte très pragmatique que l'étude a été menée. Nous tenterons dans ces quelques pages de rassembler les données les plus intéressantes sur la population active en ce qui concerne la mortalité par causes.

Sources et méthodes

L'annexe 3 de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être⁽²⁾ avait passé en revue les divers indicateurs de santé disponibles au Québec et suggérait, entre autres objectifs, que les informations sur les causes de décès puissent être employées... à des fins plus précises, par exemple la réduction des taux de mortalité spécifiques dans les différentes classes d'âge" (p.81). C'est un peu sur cette lancée que le projet "Mortalité dans la population active" a été conçu et en partie réalisé.

(1) Les principales causes de décès dans la population active, Québec 1951-1971.

Monographies des Affaires Sociales. Louise Guyon-Bourbonnais. Janvier 1974.

(2) Indice de l'état de santé de la population du Québec. Commission d'enquête sur la santé et le Bien-Etre Social. Madeleine Blanchet-Patry. m.d. octobre 1971.

Les données de base sont les statistiques de mortalité du Québec, rassemblées et codifiées au Registre de la Population, et exploitées à Statistique Canada sous forme de tableaux (non publiés) donnant par groupe d'âge de 5 ans et par sexe, le nombre de décès selon la classification internationale des maladies (6e, 7e et 8e révisions).

L'étude des tendances de la mortalité par causes a été faite à l'aide des taux spécifiques et des indices de surmortalité masculine ainsi que leur évolution à travers la période choisie (1951 à 1971).

Les causes de décès ont fait rarement l'objet de recherches. A l'exception de deux documents de base(1), il est difficile de trouver des études analytiques. La faute en est peut-être à la crainte qu'éprouvent les chercheurs à s'aventurer dans un domaine où les variables aléatoires sont nombreuses et en partie inconnues.

En effet le matériel présente certaines difficultés qu'il serait difficile d'ignorer. Le plus sérieux problème est celui du diagnostic. Il n'existe pas, ou peu, de contrôle sur l'attribution, par le médecin, de la cause exacte du décès. Mais là cependant nous avons l'avantage, sur les statistiques de morbidité, que le décès est un événement unique et qu'un nombre assez important d'autopsies vient appuyer le verdict médical. Le problème des causes multiples est considérablement diminué dans le cas de la population active qui est caractérisée par des causes de décès précises et la plupart du temps uniques.

La mortalité

Après 1956, le taux brut de mortalité a considérablement diminué sa descente dans la population active (graphique I); on peut même parler de tendance à la hausse pour le sexe masculin. L'écart entre les sexes s'en est trouvé d'autant plus accru que la mortalité féminine a continué de baisser. Les diverses causes de décès ne suivent pas une direction aussi simple, elles sont parfois antagonistes dans la détermination d'une tendance. Ainsi la stabilisation apparente d'un taux de mortalité n'est souvent que l'aboutissement de forces opposées. C'est pourquoi, au niveau de la mortalité, l'étude des causes est bien plus éloquente que celle des probabilités de décès ou des taux de survie.

(1) Madeline Blanchet-Patry op.cit

Desmond Dufour, La mortalité selon la cause de décès au Québec
(de 1951 à 1966), Thèse de maîtrise, Université de Montréal, 1972.

Trois groupes de causes sont responsables de la très forte majorité des décès québécois: les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les accidents. En 1951, ils réunissaient 65% des décès; aujourd'hui, ils représentent plus de 80% de la mortalité totale (voir le graphique 2). Cette concentration de la mortalité autour de trois causes principales est due, en grande partie à l'élimination de certaines causes (ex: infections de l'appareil respiratoire, mortalité maternelle périnatale, etc...); élimination qui a contribué à accroître l'importance relative des accidents et des tumeurs. Les maladies de l'appareil circulatoire ont peu varié mais demeurent la cause principale de décès dans notre population.

Les maladies de l'appareil circulatoire

Dans la population active, 35 à 40% des décès sont dus, chaque année, aux maladies de l'appareil circulatoire. Si, dans l'ensemble de la population cette cause a pris l'allure d'une véritable "épidémie", chez les 15-64 ans elle manifeste une tendance à la baisse, ou tout au moins à la stabilisation (voir graphique 3). Certains pourraient y voir une amélioration de la santé de notre population ou peut-être le résultat d'un programme d'exams préventifs. Cependant il est difficile de conclure sans avoir préalablement consulté les statistiques de morbidité correspondantes(1). Pourtant il suffit de diviser le diagnostic impliqué, en ses composantes pour obtenir un indice important. Ce sont les maladies ischémiques du coeur(2) qui contribuent à maintenir les maladies de l'appareil circulatoire au premier rang des causes de décès. La grande majorité des autres a diminué sensiblement (ex: hypertension) ou s'est maintenu à un taux relativement bas (ex: maladies cérébrovasculaires, voir graphique 4). Et ce sont ces mêmes maladies ischémiques qui déterminent un indice de surmortalité masculine élevé et croissant.

Il apparaît nécessaire ici de reprendre l'examen critique de la méthodologie, particulièrement des données de base. Il est évident que la baisse des maladies hypertensives, parallèle à une montée des maladies ischémiques, est en partie le résultat d'un artifice de classification. N'oublions pas non plus que ces deux diagnostics sont le plus souvent associés dans l'histoire naturelle de la maladie et que l'importance accordée à l'un ou à l'autre par les médecins a pu varier selon les époques. D'un autre côté, une baisse réelle des hypertensions peut être envisagée si l'on tient compte de l'augmentation des exams préventifs. Nous pensons que les deux phénomènes ont pu jouer dans la situation actuelle; il n'en demeure pas moins qu'il reste nécessaire de raccrocher les statistiques de morbidité à celles de la mortalité dans le cas de ces affections pour expliquer plus justement les changements qui les concernent.

(1) étude en cours présentement

(2) infarctus aigu du myocarde et angine de poitrine.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont caractérisées par une forte surmortalité masculine. Importante à tous les âges (sauf entre 20 et 29 ans, alors que la mortalité masculine par accidents est très forte), elle disparaît presque, vers 65 ans, ce qui semble confirmer l'hypothèse d'une "protection hormonale" féminine à l'âge de la reproduction. Cette protection s'éliminerait après la ménopause.

On pourra s'étonner qu'une maladie que l'on qualifie, à tort ou à raison, de dégénérescence suscite un aussi grand nombre de décès dans une population relativement jeune et peu atteinte par les effets du vieillissement. Les études d'épidémiologie, notamment l'enquête Framingham, ont fortement insisté sur l'importance des facteurs de risques dans le cas de la maladie coronarienne. L'obésité, l'usage de la cigarette le sédentarisme et le stress sont quelques-uns des facteurs associés à l'incidence de cette cause de décès. Et il semble certain que ces éléments du mode de vie de notre société, contribuent à la précocité de la mortalité dans la population active.

Les tumeurs

L'ensemble des tumeurs arrive au second rang en importance, à la suite des maladies de l'appareil circulatoire, dans les causes de décès au Québec. Si elles sont le plus souvent associées à la population âgée, leur incidence, dans les groupes d'âges plus jeunes, et particulièrement chez les femmes, est également élevée et ne semble pas vouloir diminuer.

Depuis 1951, la mortalité par tumeurs a augmenté chez les hommes et est restée stable chez les femmes. Les taux bruts, variant autour de 90 p. 100,000, sont à peu près les mêmes chez les deux sexes.

La mortalité par tumeurs touche plus particulièrement le sexe féminin entre 30 et 45 ans; après cet âge, les hommes sont de nouveaux les plus atteints. Il est à noter que les taux de décès par tumeurs sont relativement stables chez les femmes alors que l'on enregistre une sensible hausse chez leurs compagnons.

Les tumeurs du sein et de l'utérus, expliquent en grande partie la surmortalité féminine entre 30 et 45 ans, tandis que l'augmentation subséquente des taux masculins est due, en majorité, aux cancers de la trachée des bronches et du poumon qui sont en progression constante. Pour ces derniers, on rapporte 6.5 fois plus de décès masculins (entre 15 et 64 ans) que féminins.

L'importance des tumeurs des voies respiratoires a augmenté depuis 1951 de façon dramatique; à titre d'exemple citons le taux masculin du groupe 45-64 ans qui est passé de 39 à 120 p. 100,000 entre 1951 et 1971. Les femmes, beaucoup moins touchées que les hommes par ces affections, accusent cependant une forte tendance à les rejoindre.

Le cancer du sein, le plus important chez le sexe féminin, a légèrement baissé depuis 1951 pour les femmes plus jeunes (30 à 40 ans), alors qu'il continue d'augmenter, passé cet âge. Les décès par tumeurs du col de l'utérus, moins fréquents que les précédents, ont diminué régulièrement au cours de la période, mais tendent aujourd'hui à se stabiliser à tous les âges. Les décès par cancer de l'appareil digestif ont diminué chez les deux sexes; ce sont surtout les tumeurs de l'estomac qui en sont responsables, les tumeurs de l'intestin restant particulièrement stables.

La multiplicité de leurs sièges rend les tumeurs difficiles à analyser en tant qu'unité. Certains cancers sont spécifiques à un groupe d'âge ou à un sexe; mais ce qui accentue la difficulté c'est le peu de connaissances que nous avons sur les causes de ces affections et même sur leur histoire naturelle dans bien des cas. S'il a été possible de relier les tumeurs des voies respiratoires à l'usage de la cigarette, le problème n'est pas résolu pour autant et nous pouvons seulement présumer que certaines constantes du mode de vie jouent un rôle de catalyseur dans la prévalence de certains cancers. Néanmoins, pour suivre cette ligne de pensée, on peut penser que, à l'instar des maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs jouent dans la population active, un rôle plus important que ne le laisserait supposer une maladie de dégénérescence. Ce qui nous amène à conclure que le mode de vie est responsable de cette "précocité" de la mortalité par cette cause dans plusieurs cas.

Les accidents

Au troisième rang des causes de décès nous trouvons les accidents qui sont en progression constante au cours de la période étudiée.

Les décès masculins sont de beaucoup supérieurs aux décès féminins; par contre ces derniers connaissent un taux d'augmentation de plus forte envergure. On peut prévoir si la tendance actuelle se poursuit, que la mortalité féminine rejoindra éventuellement la mortalité masculine d'ici quelques années.

Le groupe 15-29 ans est le plus touché pour l'ensemble de la période étudiée. Chez les hommes, le groupe 20-24 ans est particulièrement vulnérable, alors que chez les femmes, les taux sont à peu près les mêmes de 15 à 29 ans.

Dans l'ensemble des accidents nous avons retenu trois principales catégories: les accidents par véhicules moteurs, les chutes accidentelles et les suicides. Les premiers, qui constituent le groupe le plus important, touchent particulièrement le groupe 15-29 ans et la plus forte augmentation concerne le sexe féminin. Les chutes accidentelles sont concentrées chez les hommes et sont relativement stables depuis 1951. Par contre les suicides sont en nette progression depuis vingt ans et ceci chez les deux sexes. Les hommes se suicident beaucoup plus que les femmes, cependant les taux demeurent relativement bas à cause de la sous-estimation des suicides dans notre société. Il est intéressant de noter que les femmes se suicident surtout entre 40 et 54 ans et qu'elles accusent une plus forte augmentation que les hommes pour cette cause de décès. Chez ces derniers il y a changement dans l'âge au suicide: alors qu'en 1951 ils se concentraient entre 50 et 60 ans, aujourd'hui, une augmentation dans les groupes plus jeunes a nivelé les taux entre 20 et 60 ans.

L'étude des accidents est peut-être la plus difficile à l'intérieur d'un travail sur les causes de décès. Son caractère aléatoire, sa dépendance du milieu extérieur, les problèmes causés par certains diagnostics (ex. les suicides) sont autant de points critiques dont il faut tenir compte. Des variations importantes peuvent se produire, non seulement d'une année à l'autre, mais aussi sur des périodes aussi courtes que les saisons ou les mois. Tout ceci nous incite à nous restreindre dans l'interprétation de ces statistiques aussi nous sommes nous bornés à en souligner les tendances principales.

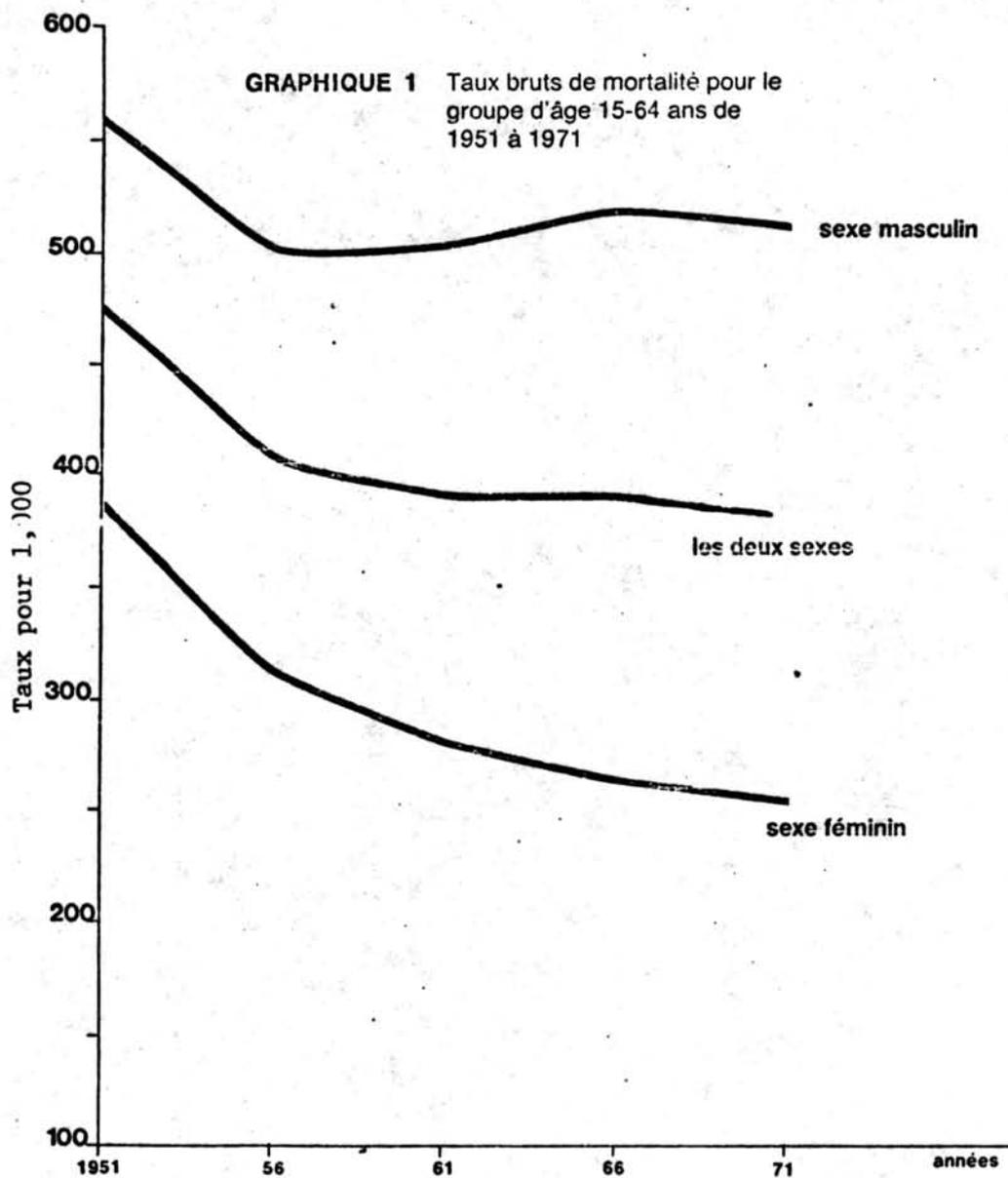
Conclusions

Pour l'ensemble du Québec, l'étude de la mortalité dans la population révèle les points suivants:

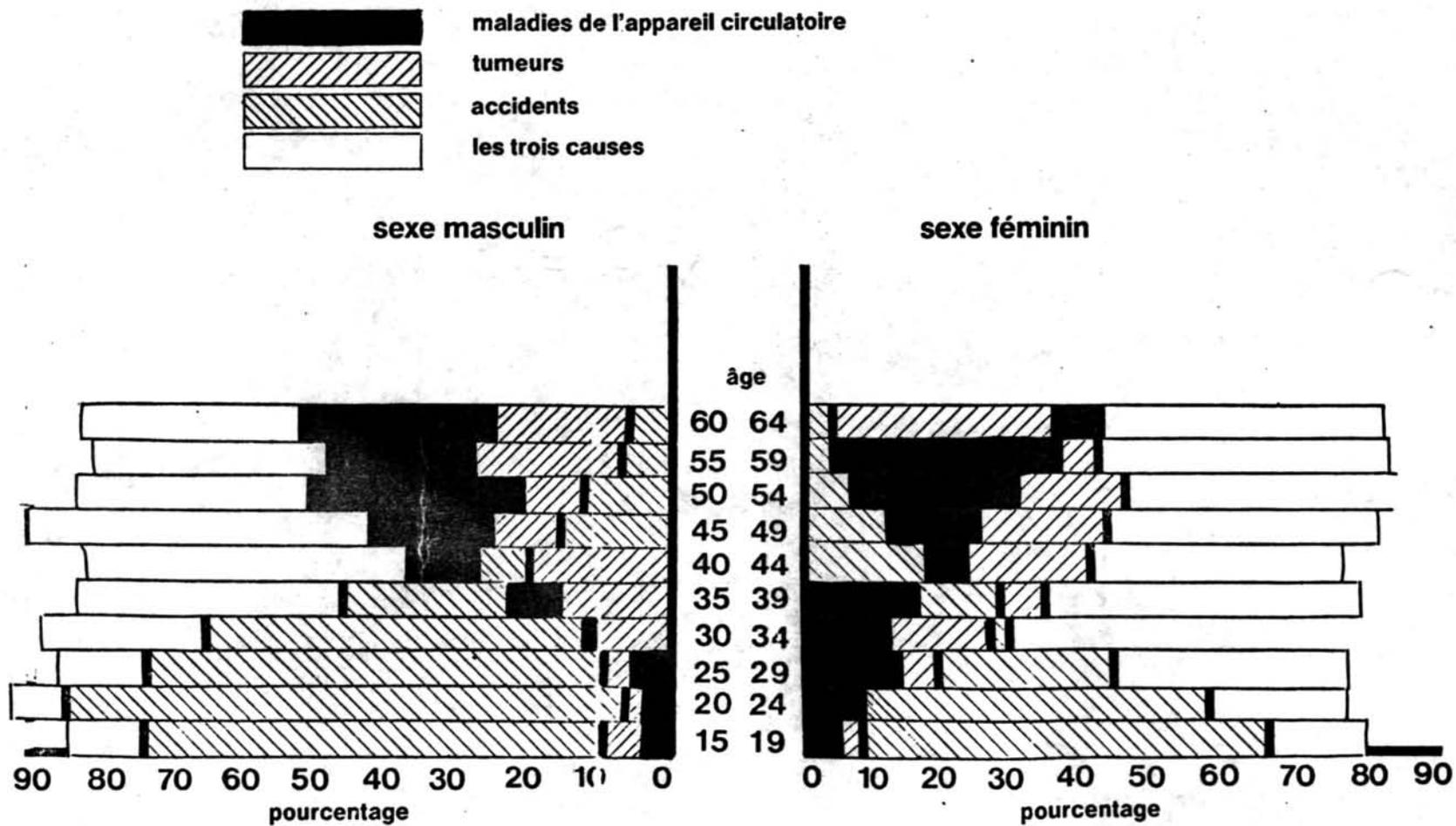
- La mortalité du groupe d'âge 15-64 ans a continué de baisser jusqu'en 1956; depuis, elle semble se stabiliser.
- La différence entre le Québec et l'ensemble des provinces s'est aminci depuis 1951, quoique la mortalité québécoise reste légèrement supérieure à celle du Canada. Elle est même carrément au-dessus de celle de l'Ontario.

- De 1951 à 1971, trois causes principales de décès se sont hissées aux premiers rangs : ce sont les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les accidents. L'ensemble de ces trois causes a augmenté de 25% au cours de la période, pour réunir plus des 4/5 de tous les décès du groupe d'âge concerné en 1971;
- Si la mortalité générale semble vouloir se stabiliser, on ne doit pas oublier qu'elle n'est que la résultante de forces diamétralement opposées. Une légère baisse des maladies de l'appareil circulatoire devrait normalement être perçue sur l'ensemble des décès, étant donné son importance numérique. Il aura fallu conjurer les effets des décès par tumeurs et par accidents pour contrecarrer son impact. Et ceci, il convient de le souligner, est surtout le fait respectivement des hommes de plus de 45 ans et des femmes de 15 à 44 ans.
- La mortalité masculine est nettement au-dessus de la mortalité féminine. Voilà qui met en évidence la relation entre le sexe et la mortalité de la population active. Les femmes, jusqu'ici favorisées, semblent s'acheminer vers la même situation que leurs compagnons. S'agit-il d'une modification de leur mode de vie? Quoi qu'il en soit, la population active semble, par son comportement, augmenter jusqu'à un certain point ses risques de décès.
- Le rôle le plus important, joué par le groupe 15-64 ans, sur l'ensemble de la population, est de contribuer fortement à la hausse des décès par accidents et par tumeurs des voies respiratoires. Il suffit de mentionner que le taux brut de mortalité pour les tumeurs de la trachée des bronches et du poumon a triplé chez les hommes et doublé chez les femmes et que les taux de décès par accidents ont doublé dans la population féminine pour comprendre l'importance du comportement de la population active.
- Contrairement à la tendance attendue, la montée de la mortalité par maladies ischémiques du coeur s'est arrêtée, depuis une dizaine d'années, à l'intérieur du groupe étudiée, le séparant en cela de la population âgée de plus de 65 ans chez qui ces maladies continuent d'augmenter.
- La structure de la mortalité au Québec s'est considérablement transformée en vingt ans. Nous avons affaire à présent à une concentration des décès autour de quelques causes, celles-ci étant en grande partie fonction du mode de vie des individus. C'est véritablement vers des mesures préventives axées sur le comportement de la population que devra se tourner la médecine contemporaine pour palier à la situation présente. L'urbanisation envahissante de notre société accélère le processus, et la possibilité d'une augmentation future de la mortalité peut être envisagée.

LOUISE GUYON-BOURBONNAIS
Ministère des Affaires sociales,
1075 Chemin Ste-Foy,
Québec.

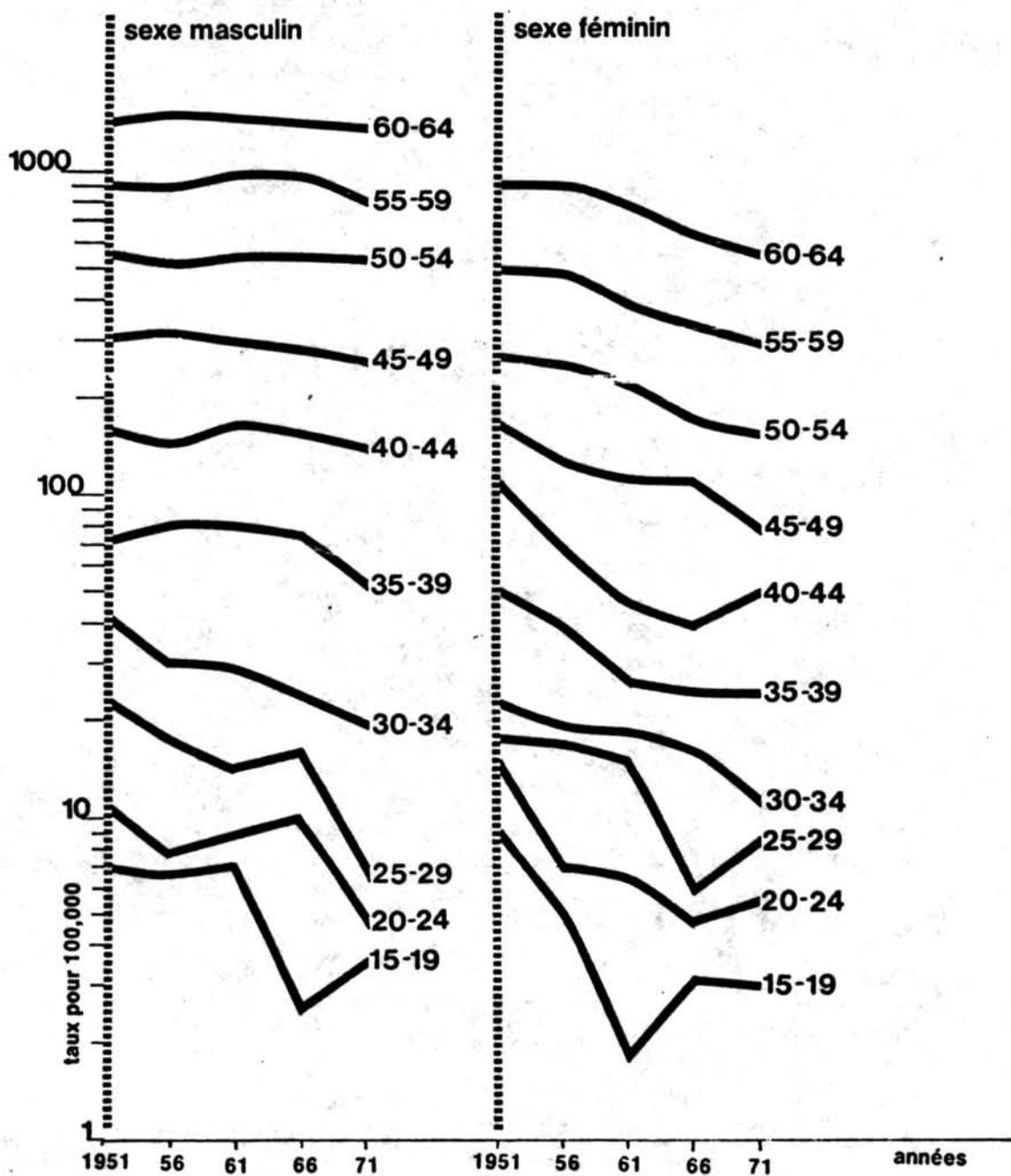


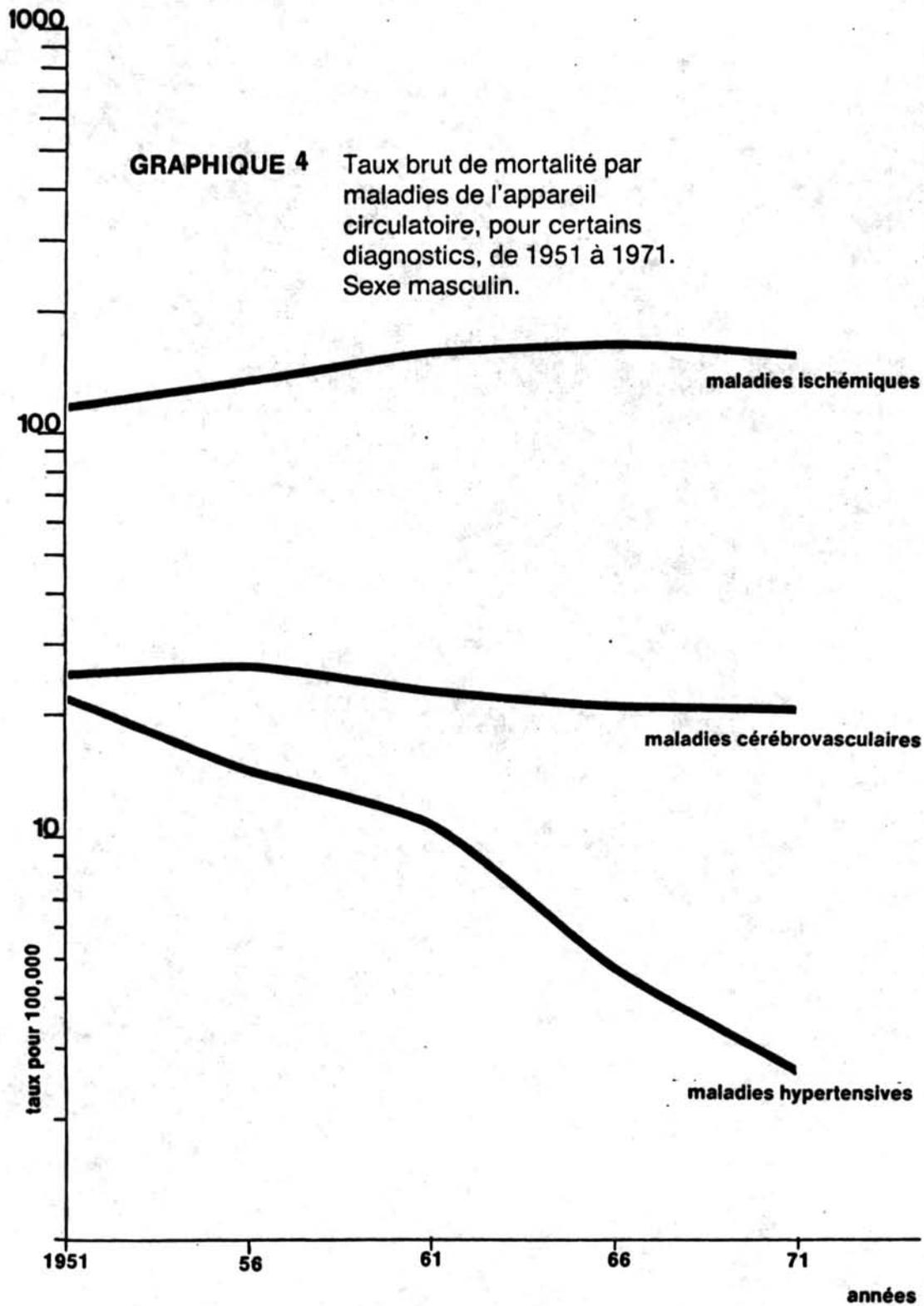
GRAPHIQUE 2 Répartition procentuelle des décès dus aux trois principales causes en 1971.

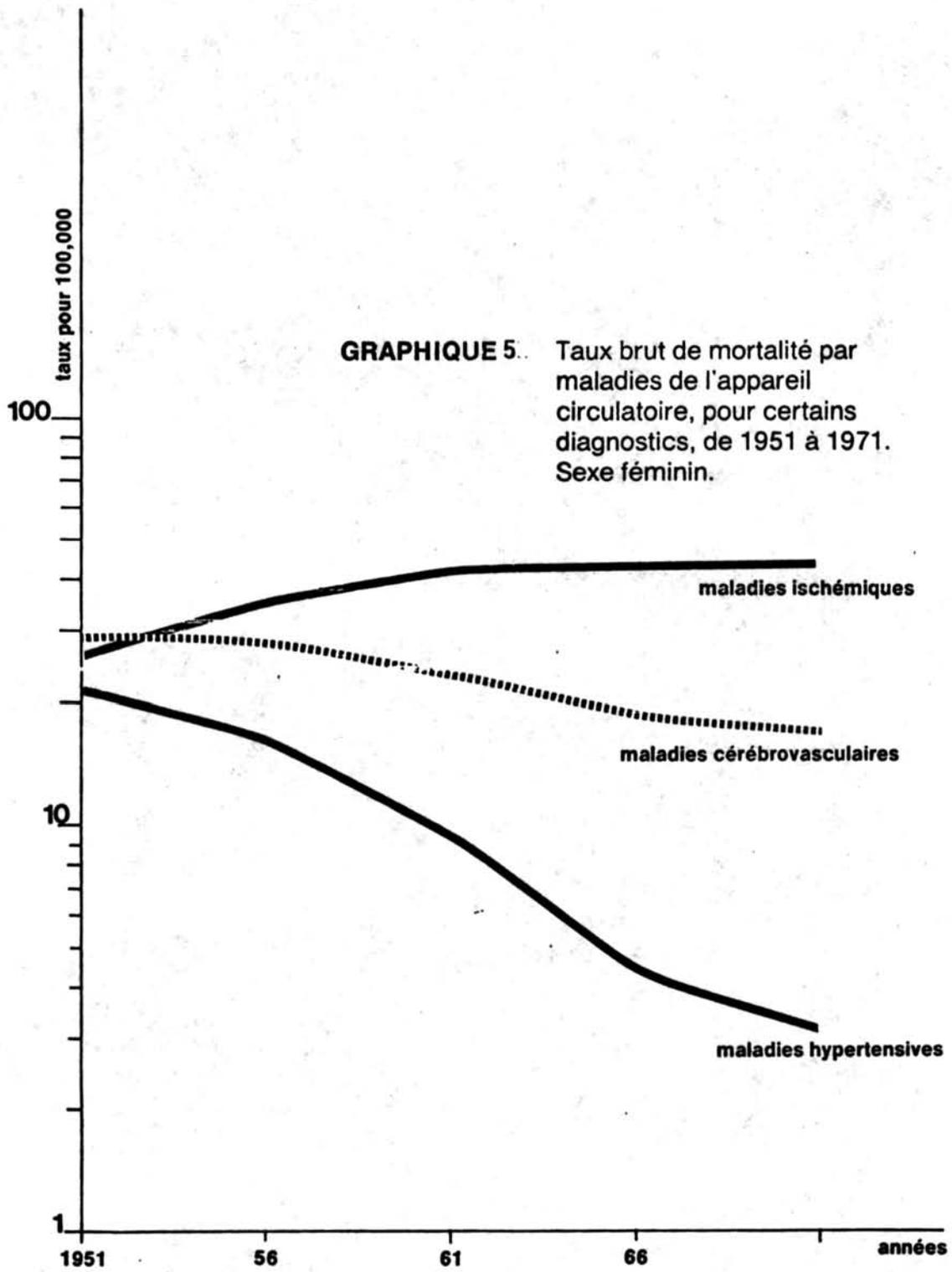


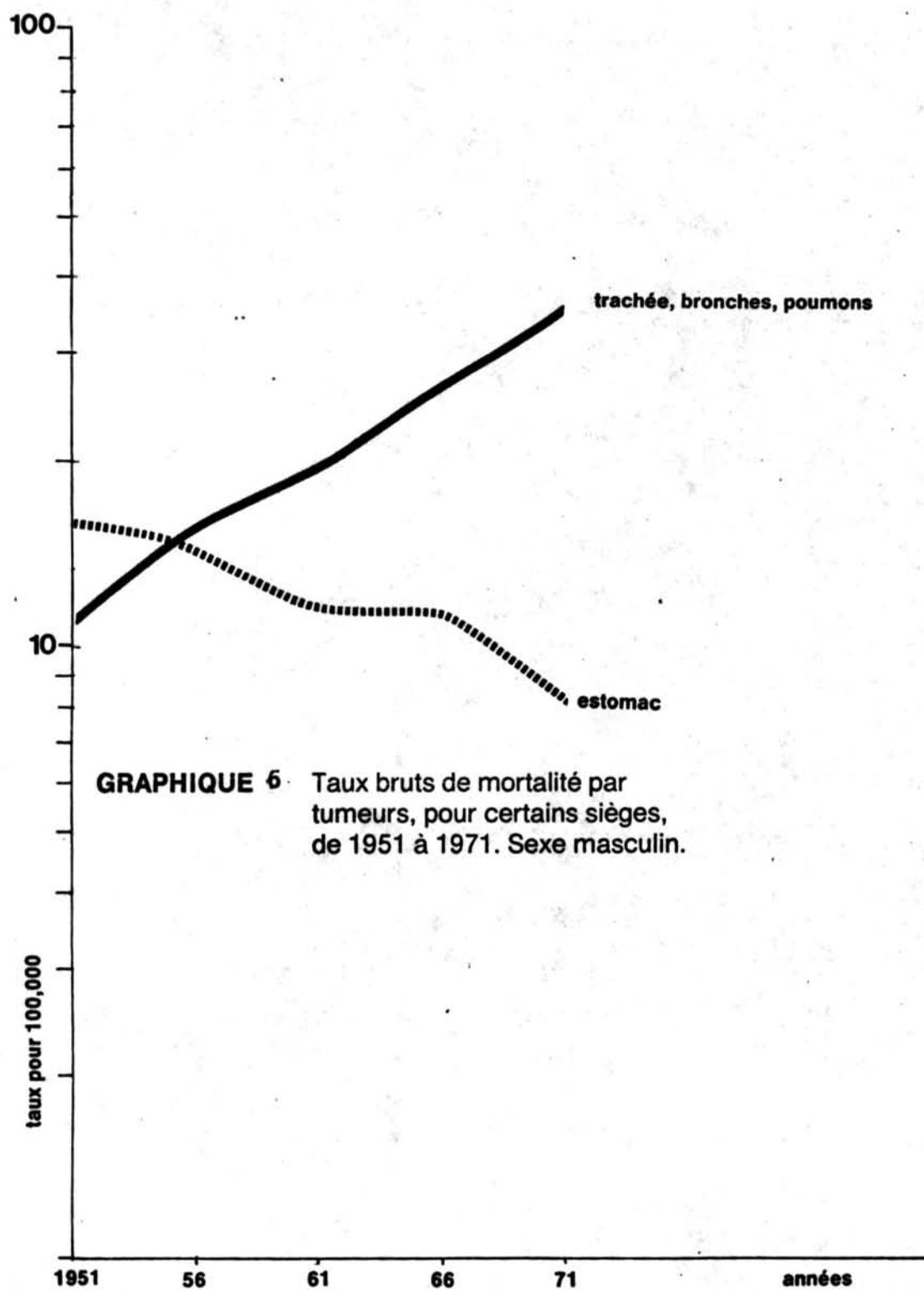
GRAPHIQUE 3

Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, par groupes d'âge de 5 ans, de 1951 à 1971.









GRAPHIQUE 6 Taux bruts de mortalité par tumeurs, pour certains sièges, de 1951 à 1971. Sexe masculin.

