

## Quelques remarques au sujet des taux de mortalité dans la province de Québec

Thaddée Poznanski

Volume 34, Number 2, July–September 1958

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1000168ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1000168ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0001-771X (print)

1710-3991 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Poznanski, T. (1958). Quelques remarques au sujet des taux de mortalité dans la province de Québec. *L'Actualité économique*, 34(2), 244–256.  
<https://doi.org/10.7202/1000168ar>

# Quelques remarques au sujet des taux de mortalité dans la province de Québec

Les études de Jacques Henripin<sup>1</sup> concernant le taux de croissance de la population canadienne-française ont amené Conrad Langlois à publier un article<sup>2</sup> concernant un des aspects de cette question, à savoir: la diminution graduelle de l'écart entre la natalité et la fécondité des Canadiens français et celle de la population du reste du pays.

De notre côté, nous essayerons de présenter, en nous appuyant sur certaines données, le deuxième aspect de la croissance naturelle de la population, c'est-à-dire le problème de la mortalité, car l'accroissement naturel n'est pas autre chose que l'excédent du nombre des naissances sur celui des décès.

Mais comme les statistiques vitales concernant les décès ne sont pas publiées par origine ethnique, en particulier en fonction de l'âge, il nous est impossible d'étudier la mortalité de la population d'origine française comme telle et nous devons nous limiter à l'étude de la mortalité de la province de Québec, où selon le recensement de juin 1951, la population d'origine française représente environ 87 p.c. de la population totale.

Mentionnons, pour commencer, qu'il serait erroné d'affirmer, comme on le fait parfois<sup>3</sup>, que l'accroissement naturel d'une population est le meilleur barème de sa vitalité physiologique,

1. *L'Actualité Économique*, janvier-mars 1957, et ailleurs.

2. *L'Actualité Économique*, juillet-septembre 1957.

3. *Annuaire statistique de la province de Québec*, 1956-1957.

TAUX DE MORTALITÉ DANS QUÉBEC

et de préciser, en même temps, que tant qu'un peuple se reproduit et maintient un excédent normal sur ses pertes, il peut se considérer assuré d'une survivance. Si cette affirmation, quant à la survivance physiologique ou biologique, appliquée à la population du Québec, est juste, il ne serait pas exact de la généraliser, car on peut citer plusieurs exemples de populations ayant un excédent numérique des naissances sur les décès, donc un accroissement naturel plus ou moins grand, mais qui, au cours des mêmes époques ont été théoriquement en dégression, parce que la génération future risquait d'être moins nombreuse que la génération actuelle. Cela est dû au fait que le taux net de reproduction, c'est-à-dire le taux de remplacement mesuré par la fécondité féminine, a été inférieur à l'unité. Et si les conditions de fécondité n'étaient pas renversées (augmentées), ces populations seraient, après quelques générations, fortement réduites. Le cas contraire est aussi juste: grâce à une augmentation passagère de la mortalité (guerre, épidémie, etc.), l'accroissement naturel peut devenir négatif, c'est-à-dire que les décès dépassent en nombre les naissances; mais aussi longtemps que le taux net de reproduction reste au-dessus de l'unité, la nation est assurée de sa survivance biologique. Voici quelques exemples se rapportant au premier phénomène: l'accroissement naturel observé étant positif, mais l'accroissement intrinsèque, basé sur une population avec répartition stable par âge, devenant négatif.

Tableau I

Accroissements naturels et intrinsèques.

Pays	Taux (par '000)		Accroiss. naturel observé	Repro- duction nette	Accroiss. naturel intrinsèque
	naissances	décès			
États-Unis (population blanche) vers 1937. ....	16.7	10.6	6.1	0.98	- 0.7
Autriche vers 1933. ....	14.7	13.9	0.8	0.89	-10.5
Royaume-Uni vers 1933. ....	15.3	12.2	3.1	0.93	- 7.4
Suède vers 1937. ....	14.5	11.7	2.8	0.73	-10.6

Comme exemple du deuxième phénomène, on peut citer le Japon, vers la fin de la deuxième guerre mondiale: grâce à une forte diminution de la natalité et à une augmentation extraordinaire de la mortalité, l'accroissement naturel est devenu négatif; cependant, à la longue, le peuple japonais ne cesse de démontrer une vitalité biologique surprenante.

\* \* \*

Les taux bruts de la mortalité, cités souvent comme des éléments de l'accroissement naturel, indiquent la fréquence de décès dans une population durant la période donnée (une année) par rapport à la totalité de la population en question et, à ce point de vue, ce sont des indices utiles et précis, dans une certaine mesure. Cependant, ces taux ont une application limitée et surtout on ne peut pas s'en servir lorsqu'il s'agit d'étudier les tendances de la mortalité dans le temps ou bien de comparer les niveaux de la mortalité dans diverses régions; car ces taux sont affectés non seulement par les disparités qui peuvent effectivement exister quant aux niveaux de la mortalité dans le temps et dans l'espace, mais aussi, et parfois dans une très forte mesure, par la composition de la population par âge et par sexe.

On analysera dans les pages qui suivent les données essentielles du niveau et de l'évolution de la mortalité dans la province de Québec, tout en établissant certaines comparaisons avec l'Ontario, ces deux provinces étant, comme chacun sait, les plus peuplées du pays et disposant ensemble de 62 p.c. de la population totale.

Le *taux brut* actuel de la mortalité du Québec est nettement plus bas que celui de l'Ontario, soit 7.6 par 1,000 contre 8.7, alors que la moyenne nationale est de 8.2.

On trouvera au tableau qui suit, un état de l'évolution de ces taux depuis quelques années.

Le fait que le *taux brut* de mortalité du Québec soit inférieur à celui de l'Ontario est dû, en partie, mais en partie seulement, à ce que le taux de la masculinité (nombre des personnes du sexe masculin par rapport à celui des personnes du sexe féminin) est plus petit au Québec et que les personnes du sexe féminin ont à chaque âge, en général, une mortalité plus faible. La province de Québec est la seule province canadienne qui, en 1951, a montré

TAUX DE MORTALITÉ DANS QUÉBEC

**Tableau II**  
**Taux bruts de mortalité, 1921-1956**  
 (par '000)

Année	Québec	Ontario	Canada
1921.....	14.2	11.8	11.6
1926.....	14.3	11.3	11.4
1931.....	12.0	10.4	10.2
1936.....	10.3	10.4	9.9
1941.....	10.3	10.4	10.1
1946.....	9.3	9.7	9.4
1951.....	8.6	9.6	9.0
1952.....	8.4	9.3	8.7
1953.....	8.1	9.2	8.6
1954.....	7.6	8.7	8.2
1955.....	7.5	8.6	8.2
1956.....	7.6	8.7	8.2

un excédent de personnes du sexe féminin (taux de la masculinité: 99 sur 100); lors du recensement de 1956, le nombre de personnes des deux sexes est presque le même: 2,317,677 du sexe masculin, contre 2,310,701 du sexe féminin.

Une autre raison, et la raison principale, pour laquelle le taux brut de la mortalité dans la province de Québec est inférieur à celui dans l'Ontario, a trait à des différences de répartition de la population par âge: la province de Québec possède plus d'enfants et d'adolescents et moins de vieillards que l'Ontario; comme les enfants et les adolescents ont une mortalité très faible (les premières années de vie exceptées) et comme les vieillards ont une mortalité très forte, il peut arriver (et c'est ce qui arrive en réalité) que la moyenne générale soit plus basse dans le Québec que dans l'Ontario.

Voici, en premier lieu, la répartition de la population des deux sexes réunis par classes d'âge, lors du dernier recensement de juin 1956 — (Voir le tableau III, page suivante).

Cette différence dans la répartition des populations par âge fait que le taux brut de la mortalité au Québec est plus bas que celui de l'Ontario et du Canada, quoique les taux spécifiques par âge soient au Québec, dans presque toutes les classes d'âge, plus élevés qu'en Ontario.

Il ressort donc que la disparité réelle de la mortalité qui existe dans ces deux provinces est devenue non seulement invisible

**Tableau III**  
**Répartition par âge de la population**  
(en p.c. de la population totale)

Classes d'âge	Québec	Ontario	Canada
0- 4.....	12.9	11.6	12.3
5- 9.....	12.0	10.4	11.2
10-14.....	10.0	7.9	8.9
15-19.....	8.0	6.4	7.2
20-24.....	7.6	6.8	7.0
25-29.....	7.7	7.7	7.5
30-34.....	7.5	8.1	7.6
35-39.....	6.7	7.2	6.9
40-44.....	6.0	6.7	6.4
45-49.....	5.2	5.8	5.5
50-54.....	4.2	5.0	4.6
55-59.....	3.5	4.4	3.9
60-64.....	2.8	3.6	3.3
65-69.....	2.2	3.1	2.9
70-74.....	1.7	2.5	2.3
75-79.....	1.0	1.5	1.4
80-84.....	0.5	0.8	0.7
85-89.....	0.2	0.3	0.3
90 et plus.....	0.1	0.1	0.1

lorsqu'on se sert des taux bruts de la mortalité, mais peut donner lieu à une conclusion opposée, soit à dire que la mortalité québécoise est inférieure à celle d'Ontario, ce qu'on a déjà faussement affirmé.

La seule comparaison entre deux régions ou deux époques doit se faire en se servant des taux spécifiques de la mortalité par sexe et par âge.

On trouvera dans le tableau IV, les données à ce propos pour l'année 1956, par groupes quinquennaux d'âge, telles que publiées par l'Office fédéral de la Statistique.

La discussion n'a porté jusqu'ici que sur une comparaison de la mortalité dans la province de Québec, dans l'Ontario, et le Canada tout entier. Nous passons maintenant à la description de l'évolution de la mortalité du Québec dans le temps, c'est-à-dire à son développement historique, à partir de 1931. Voici quelques chiffres quant aux taux de la mortalité spécifiques par classes quinquennales d'âge. (Tableau V).

TAUX DE MORTALITÉ DANS QUÉBEC

**Tableau IV**  
Taux de mortalité par âge  
(par '000)

Classes d'âge	Québec		Ontario		Canada	
	H	F	H	F	H	F
0 - 4 ans . . . . .	11.7	9.5	7.5	6.0	9.3	7.6
5 - 9 " . . . . .	0.9	0.5	0.7	0.4	0.8	0.5
10 - 14 " . . . . .	0.7	0.4	0.5	0.4	0.6	0.4
15 - 19 " . . . . .	1.2	0.5	1.4	0.5	1.2	0.5
20 - 24 " . . . . .	1.7	0.6	1.5	0.5	1.7	0.6
25 - 29 " . . . . .	1.5	1.0	1.5	0.7	1.6	0.8
30 - 34 " . . . . .	2.0	1.2	1.8	0.9	1.8	1.0
35 - 39 " . . . . .	2.5	1.8	2.2	1.3	2.3	1.5
40 - 44 " . . . . .	3.4	2.8	3.2	2.2	3.4	2.4
45 - 49 " . . . . .	6.6	4.0	5.9	3.6	5.8	3.7
50 - 54 " . . . . .	10.2	6.2	10.3	5.8	9.6	5.7
55 - 59 " . . . . .	16.8	10.1	16.4	9.0	15.5	8.8
60 - 64 " . . . . .	26.1	18.0	25.6	14.3	24.0	14.8
65 - 69 " . . . . .	38.9	25.8	39.5	22.1	35.7	22.3
70 - 74 " . . . . .	58.7	42.5	57.0	37.2	53.4	37.0
75 - 79 " . . . . .	87.4	74.9	88.3	67.2	82.8	66.8
80 - 84 ans . . . . .	140.0	119.5	135.7	112.8	132.6	110.5

**Tableau V**  
Évolution de la mortalité dans la province de Québec, 1931-1956  
(par '000)

Classes d'âge	1931		1936		1941		1946		1951		1956	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
0 - 4 ans . . . . .	38.8	30.1	26.2	20.2	26.9	20.5	18.5	14.3	14.1	11.0	11.7	9.5
5 - 9 " . . . . .	2.8	2.7	2.2	2.1	2.0	1.6	1.6	1.2	1.1	0.8	0.9	0.5
10 - 14 " . . . . .	1.8	2.0	1.5	1.5	1.5	1.0	1.1	1.0	0.9	0.5	0.7	0.4
15 - 19 " . . . . .	3.0	3.0	2.2	2.5	2.1	1.9	2.0	1.7	1.3	1.0	1.2	0.5
20 - 24 " . . . . .	3.9	4.1	3.1	3.5	2.7	2.8	2.3	2.5	1.9	1.1	1.7	0.6
25 - 29 " . . . . .	3.7	5.0	3.6	4.1	3.0	3.5	2.4	2.5	2.1	1.5	1.5	1.0
30 - 34 " . . . . .	3.8	5.9	3.4	5.2	3.1	3.8	2.6	2.8	2.3	1.9	2.0	1.2
35 - 39 " . . . . .	5.0	5.8	4.1	5.9	4.2	4.3	3.5	3.5	3.0	2.6	2.5	1.8
40 - 44 " . . . . .	6.5	6.8	6.0	6.0	6.1	5.9	5.2	4.5	4.3	3.7	3.4	2.8
45 - 49 " . . . . .	8.4	7.9	8.0	8.0	8.2	7.3	7.4	6.3	7.0	5.2	6.6	4.0
50 - 54 " . . . . .	12.4	11.0	10.6	10.1	11.7	8.8	10.9	8.7	11.9	7.5	10.2	6.2
55 - 59 " . . . . .	16.5	15.0	17.5	15.7	17.6	14.2	17.2	13.2	18.2	12.1	16.8	10.1
60 - 64 " . . . . .	26.0	24.1	27.3	24.2	25.1	21.1	26.4	19.6	27.2	19.3	26.1	18.0
65 - 69 " . . . . .	37.4	34.0	38.0	32.3	40.7	35.4	40.5	32.4	39.1	29.6	38.9	25.8
70 - 74 " . . . . .	59.5	54.9	55.0	50.4	61.1	52.2	57.1	52.1	60.4	48.1	58.7	42.5
75 - 79 " . . . . .	91.0	84.0	91.5	82.9	100.7	85.8	93.2	77.4	92.9	83.0	87.4	74.9
80 - 84 ans . . . . .	130.2	131.2	156.5	121.4	160.4	146.1	134.3	136.7	145.9	131.5	140.0	119.5

Nous constatons donc que la mortalité, quoique toujours plus élevée que celle de l'Ontario, montre une tendance à la baisse très prononcée et que la différence entre la mortalité du sexe masculin et celle du sexe féminin devient, comme d'ailleurs dans d'autres

régions aussi, de plus en plus grande, la mortalité féminine accusant une réduction plus rapide encore.

L'excédent de la mortalité du sexe féminin par rapport à celle du sexe masculin qui existait au Québec dans les classes d'âge de 20 à 45 ans jusque vers 1940-45, s'explique par la mortalité puerpérale, c'est-à-dire due aux accouchements et aux complications de la grossesse, relativement élevée à cette époque.

**Tableau VI**  
**Taux de mortalité puerpérale**  
(par 1,000 naissances vivantes)

Année	Québec	Ontario	Colombie-Britannique
1926.....	5.2	5.6	6.5
1931.....	4.8	5.4	6.3
1936.....	6.0	5.7	4.7
1941.....	4.3	3.0	2.7
1946.....	2.1	1.6	1.7
1951.....	1.5	0.8	0.7
1956.....	0.9	0.5	0.4

Le taux de la mortalité puerpérale au Québec n'est dépassé actuellement que par celui de Terre-Neuve.

Le taux élevé de cette mortalité au Québec peut s'expliquer d'un côté par la plus forte fécondité de la femme québécoise et aussi par le fait que la proportion de naissances à l'hôpital reste ici relativement bas, comparée à celle des autres provinces (les données pour Terre-Neuve ne sont pas disponibles).

**Tableau VII**  
**Pourcentage des naissances vivantes à l'hôpital**

Année	Québec	Ontario	Colombie-Britannique
1926.....	4.8	24.9	48.3
1931.....	7.3	38.2	65.0
1936.....	10.7	48.8	75.4
1941.....	17.6	67.5	87.3
1946.....	36.0	84.7	95.0
1951.....	53.0	93.1	97.3
1956.....	71.2	97.3	98.3

\* \* \*



## TAUX DE MORTALITÉ DANS QUÉBEC

Si la seule mesure possible pour comparer les conditions de mortalité de deux ou plusieurs régions ou de deux époques, est celle de la comparaison des taux spécifiques de la mortalité par âge et par sexe, ces taux peuvent facilement être remplacés par une autre mesure, celle de l'«espérance de vie», appelée aussi la «vie moyenne (future)», qui est calculée sur la base de ces taux spécifiques et est, jusqu'à un certain point, la synthèse de ces taux.

Voici quelques chiffres comparatifs à ce propos, concernant l'espérance de vie aux différents âges dans les provinces de Québec et d'Ontario ainsi que dans le Canada tout entier, selon les taux spécifiques de la mortalité existant en 1956.

**Tableau VIII**  
**Espérance de vie<sup>1</sup>**  
(en années)

Âge	Québec		Ontario		Canada	
	H	F	H	F	H	F
1.....	68.2	72.5	68.7	74.1	69.2	73.9
5.....	64.7	69.0	65.1	70.5	65.6	70.3
10.....	60.0	64.1	60.3	65.6	60.9	65.5
15.....	55.2	59.3	55.4	60.8	56.0	60.6
20.....	50.5	54.4	50.9	55.9	51.3	55.8
25.....	45.9	49.6	46.2	51.0	46.7	50.9
30.....	41.2	44.8	41.5	46.2	42.1	46.1
35.....	36.6	40.1	36.9	41.4	37.4	41.3
40.....	32.1	35.4	32.3	36.7	32.8	36.6
45.....	27.6	30.9	27.8	32.0	28.4	32.1
50.....	23.4	26.5	23.5	27.6	24.1	27.6
55.....	19.5	22.2	19.6	23.3	20.2	23.4
60.....	16.0	18.2	16.1	19.3	16.6	19.3
65.....	12.9	14.7	13.0	15.5	13.4	15.6
70.....	10.2	11.4	10.3	12.1	10.6	12.1
75.....	7.8	8.6	7.9	9.0	8.1	9.1
80.....	5.8	6.4	5.9	6.7	6.0	6.8
85.....	4.3	4.7	4.4	5.0	4.5	5.0

En considérant ce tableau, on constate que :

a) la vie moyenne des personnes du sexe féminin est plus longue que celle des personnes du sexe masculin et que cette différence est plus grande en Ontario et au Canada, en général, qu'au Québec;

1. Calculée par l'auteur.

b) la vie moyenne des personnes du sexe masculin en 1956 dans la province d'Ontario ne diffère de celle du Québec que d'une faible fraction d'année, tandis que celle au Canada diffère de beaucoup plus (jusqu'à une année entière) et cela, à cause d'une mortalité plus basse en 1956 dans les provinces de l'Ouest.

Le développement historique de la vie moyenne dans la province de Québec ressort de la comparaison suivante des données relatives aux années 1931, 1941, 1951 et 1956.

**Tableau IX**  
**Vie moyenne dans la province de Québec<sup>1</sup>**  
(en années)

Âge	1931		1941		1951		1956	
	H	F	H	F	H	F	H	F
1.....	62.4	66.3	64.4	66.3	66.9	70.3	68.2	72.5
5.....	60.8	60.7	61.9	63.6	63.6	66.9	64.7	69.0
10.....	56.6	56.4	57.5	59.0	58.9	62.1	60.0	64.1
20.....	47.8	47.7	48.4	49.8	49.5	52.6	50.5	54.4
30.....	39.4	39.7	39.7	41.3	40.4	43.2	41.2	44.8
40.....	31.0	31.8	30.9	32.7	31.4	34.0	32.1	35.4
50.....	23.0	23.9	22.8	24.4	22.9	25.4	23.4	26.5
60.....	15.8	16.4	15.6	16.8	15.8	17.4	16.0	18.2
70.....	9.8	10.2	9.6	10.4	9.9	10.8	10.2	11.4
80.....	5.5	5.6	5.3	5.8	5.6	5.9	5.8	6.4

On constate une prolongation substantielle de la vie moyenne, depuis 1931 (la première table de longévité au Canada a été construite sur la base du recensement de 1931 et des décès survenus durant la période 1930-32). Cette prolongation est particulièrement sensible dans le cas du sexe féminin; cela ressort d'ailleurs du tableau indiquant le développement historique des taux spécifiques de la mortalité.

Pour éviter tout malentendu en ce qui concerne l'espérance de vie ou la vie moyenne, on doit préciser que cette mesure est définie comme étant le nombre *moyen* d'années qui resterait à vivre pour chaque personne d'un âge donné appartenant à une collectivité déterminée d'individus; ledit nombre est calculé dans l'hypothèse

1. Les données relatives à 1931 et 1941 sont tirées de publications de l'Office fédéral de la Statistique. Les dernières ont été calculées par l'auteur.

que la mortalité future (fréquence spécifique de décès par âge) sera la même que celle qui est observée au moment du calcul.

En réalité, en raison de la tendance à la baisse de la mortalité (du moins en ce qui concerne le passé), il est à prévoir, sauf renversement de cette tendance, que l'âge moyen au décès des personnes actuellement vivantes sera plus élevé que celui qui ressort de la vie moyenne calculée sur la base de la mortalité actuelle.

Il ne serait donc pas exact de dire, par exemple, qu'une fillette née au Québec en 1956 aura une vie moyenne d'environ 70 années; il est à prévoir que la durée moyenne de la vie d'une telle personne, c'est-à-dire l'âge moyen au décès, sera plus élevée.

À cette occasion, il est bon de signaler une autre erreur qu'on rencontre parfois, et qui a trait à la comparaison des âges moyens des décédés, que l'on tienne compte de leur sexe ou non.

Il est clair que dans une population où, grâce à une forte natalité, il y a relativement plus d'enfants que dans une autre, il peut arriver, que l'âge moyen au décès soit plus bas, à cause d'un plus grand nombre de décès parmi des enfants plus nombreux, même si la mortalité spécifique est plus petite pour toutes les classes d'âge.

Donc, le fait que l'âge moyen au décès, en 1956, dans le Québec, soit de 52.2 ans pour le sexe masculin et de 55.2 ans pour le sexe féminin, tandis qu'en Ontario, l'âge moyen des décès était de 60.7 ans et de 64.7 ans respectivement, n'a pas de signification précise. Aucune conclusion, *à priori*, ne devrait être tirée quant aux conditions comparatives de la mortalité dans les deux provinces.

Pour les mêmes raisons, aucune conclusion, *à priori*, ne devrait être tirée de la comparaison des proportions de décès, à certains âges, dans deux populations différentes; ainsi, dans une publication parue en 1945, et reproduite par le Conseil national de l'Aptitude Physique, on indiquait que, tandis que dans le Québec (en 1942) 46.8 p.c. de la population mourrait avant d'avoir atteint 50 ans, en Ontario, 26.2 p.c. de la population mourrait avant cet âge; de cette comparaison seule, on a voulu conclure que la mortalité prématurée est beaucoup plus grande au Québec que dans les autres provinces.

Lors de la présentation de la vie moyenne, nous avons omis, à dessein, d'indiquer la vie moyenne à la naissance, car celle-ci est

fortement influencée par la mortalité élevée durant la première année de vie, de sorte que la vie moyenne à la naissance est plus petite que celle à l'âge 1.

Il est alors préférable d'étudier séparément cette mortalité connue sous le nom de mortalité infantile et cela, pour mieux faire ressortir son influence, son développement historique et la comparaison des taux régionaux.

Les taux de la mortalité infantile sont exprimés, règle générale, en proportion (normalement en taux par 1,000) des naissances vivantes; comme les autres taux de la mortalité, ils diffèrent par sexe, les garçons ayant une mortalité plus élevée que les fillettes.

**Tableau X**  
**Mortalité infantile (première année de vie)**

(par 1,000 naissances vivantes)

Année	Québec		Ontario		Canada	
	H	F	H	F	H	F
1921.....	(128)		102	79	(102)	
1931.....	126	99	77	62	96	76
1941.....	85	66	51	40	68	53
1951.....	54	42	34	28	43	34
1952.....	56	44	34	27	43	34
1953.....	51	38	32	25	40	31
1954.....	44	36	29	23	36	28
1955.....	42	33	29	23	35	27
1956.....	45	37	28	22	35	29

Seuls la province de Terre-Neuve et les territoires du Yukon et du Nord-Ouest montrent actuellement une mortalité infantile plus élevée que celle du Québec; dans le passé, le Nouveau-Brunswick a aussi eu une mortalité plus forte.

D'autre part, on peut citer plusieurs régions d'Europe (les pays Scandinaves, Pays-Bas, Suisse, etc.) de même que les États-Unis, l'Australie ou la Nouvelle-Zélande dont la mortalité infantile est au-dessous de celle du Québec, et même de l'Ontario. Cela indique nettement qu'il existe une possibilité de réduire sensiblement la mortalité infantile au Québec et de sauver un grand nombre de vies, surtout si on analyse les causes de décès; on constate, par

## TAUX DE MORTALITÉ DANS QUÉBEC

exemple, que la fréquence des décès causés par la pneumonie, la gastro-entérite et la colite, etc., est au Québec plus grande que dans les autres provinces.

Aussi, la mortalité durant le premier mois (28 jours) de vie de l'enfant (mortalité néo-natale) est dans le Québec plus élevée qu'ailleurs, et ici aussi il reste une large place à l'amélioration. Voici quelques chiffres concernant la mortalité néo-natale.

**Tableau XI**  
**Mortalité néo-natale**  
(par 1,000 naissances vivantes)

Année	Québec		Ontario		Canada	
	H	F	H	F	H	F
1931.....	56	43	42	33	47	35
1941.....	42	31	31	23	35	26
1951.....	30	22	23	19	26	19
1952.....	32	24	23	18	26	19
1953.....	30	22	21	17	24	18
1954.....	25	21	20	15	22	17
1955.....	26	20	20	15	22	16
1956.....	28	22	20	15	22	18

En ce qui concerne la mortalité infantile et néo-natale, il est indiqué de citer ici l'*Annuaire démographique des Nations-Unies*, où il est dit: « . . . comme il est possible, en grande partie, de prévenir la mortalité infantile, son taux est une indication utile des conditions économiques et sociales ».

La réduction de la mortalité a plusieurs conséquences d'ordre social, culturel, économique et même politique. C'est ainsi, par exemple, qu'a augmenté considérablement, et augmentera vraisemblablement encore, en particulier grâce à la réduction de la mortalité infantile, la probabilité que l'enfant venu au monde commencera à aller à l'école, qu'il commencera à travailler à un âge donné, qu'il aura droit de vote (pour avoir atteint la majorité), qu'il pourra se marier, qu'une fois au travail la durée de sa vie active sera plus longue et qu'une fois mis à la retraite, il jouira plus longtemps de celle-ci, etc.

Cependant, il serait erroné de conclure que la diminution de la mortalité, donc la prolongation de la vie moyenne, augmente la proportion des personnes âgées, c'est-à-dire provoque le phénomène connu sous le nom de vieillissement de la population. Car la réduction de la mortalité augmente non seulement le nombre des personnes âgées, mais aussi, et cela dans une mesure plus grande, des enfants, des adolescents et des personnes d'âge mûr. La cause principale du vieillissement, comme l'ont démontré plusieurs analyses mathématiques, est la réduction de la natalité et par le fait même, du nombre d'enfants.

Mais il est exact que la réduction de la mortalité du sexe féminin étant plus grande que celle du sexe masculin, dans les classes d'âge élevé, il y a plus de femmes que d'hommes et que cette disproportion a tendance à augmenter. Elle ne peut être atténuée que par une forte immigration masculine.

Thaddée POZNANSKI,  
*professeur à la Faculté des sciences sociales (Laval).*

