

# Évolution des taux de mortalité par cause au Québec Evolution of Quebec's Mortality Rates, by Cause of Death Evolución de las tasas de mortalidad por causa, en Québec

Yang Mao, Louise Fortier et Donald Wigle

Volume 16, numéro 1, avril 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/600609ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/600609ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Mao, Y., Fortier, L. & Wigle, D. (1987). Évolution des taux de mortalité par cause au Québec. *Cahiers québécois de démographie*, 16(1), 99–118.  
<https://doi.org/10.7202/600609ar>

Résumé de l'article

L'évolution de la mortalité par cause, au Québec, pour les trois dernières décennies, est étudiée. Les espérances de vie et les années potentielles de vie perdues, de la naissance à 75 ans, sont calculées. De plus, les taux de mortalité des différentes provinces, pour certaines causes de décès, sont comparés. Il en résulte que le Québec connaît des taux de mortalité relativement élevés. Les causes de décès les plus inquiétantes sont le suicide et le cancer du poumon. Les maladies cérébro-vasculaires, le cancer de l'estomac et les maladies du rein connaissent, de leur côté, de nettes améliorations.

## Évolution des taux de mortalité par cause au Québec

Yang MAO, Louise FORTIER et Donald WIGLE\*

### INTRODUCTION

Des données sur l'état de santé de la population et sur les déterminants qui s'y rapportent sont nécessaires pour planifier les programmes à tous les paliers du gouvernement. Dès le début des années 1970, le gouvernement du Québec a accordé beaucoup d'importance à cet élément, comme en témoignent le Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social en 1970, et la Loi sur les services de santé et les services sociaux, en 1971.

Divers rapports et études ont été publiés par la suite, entre autres par le ministère des Affaires sociales (1974a, 1974b) et le Bureau de la statistique du Québec. Plus récemment, en 1983, le ministère des Affaires sociales publiait une étude sur le suicide au Québec, étude dans laquelle on faisait des comparaisons interprovinciales ainsi que des comparaisons entre le Québec et l'ensemble du Canada (Charron, 1983). Quant au gouvernement du Canada, il publiait en 1980 les volumes I et II de la *Répartition géographique de la mortalité au Canada*, où étaient ventilées, selon la division de recensement, les données nationales sur la mortalité, pour les années 1966 à 1976. Loslier (1981), pour sa part, a traité de la composante québécoise de ces volumes.

---

\* Santé et Bien-être social Canada, Bureau d'épidémiologie des maladies chroniques, Ottawa.

La publication en 1983, par le Conseil des affaires sociales et de la famille (CASF), d'une collection de quatre volumes, sous le titre *La Santé des Québécois*, marqua une étape importante. L'étude comprenait des analyses de l'espérance de vie en bonne santé et des tendances qui se dessinent en matière d'espérance de vie et de mortalité. On y trouve des comparaisons internationales et des comparaisons interprovinciales. Les coûts liés à la maladie y sont étudiés et on y cerne les problèmes sanitaires prioritaires.

*La santé des Québécois* a donné lieu, un an après, à la publication d'*Objectif : santé*. Ce document présentait une série de données sur la santé des Québécois ainsi que des renseignements sur les déterminants de la maladie, pour ensuite établir des objectifs provinciaux non quantitatifs en matière de santé. Une certaine comparaison entre le Québec et l'ensemble du Canada a été établie mais l'on n'y faisait que très peu allusion aux variations interprovinciales de l'état de santé.

En 1985, le Conseil des Affaires sociales et de la Famille publiait cinq documents sous le titre général *Le point sur les habitudes de vie*. Cette série de textes résultait de la recherche effectuée par le Conseil sur les divers déterminants environnementaux de la santé, tels que l'usage du tabac et le régime alimentaire.

*Géographie de la santé au Québec*, un document publié également en 1985 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Pampalon, 1985), étudiait la variation géographique de l'état de santé des Québécois et s'inspirait du concept de «l'hygiène du milieu». On y mesurait les corrélations entre les indicateurs de la santé et les indicateurs du milieu en regroupant des régions géographiques homogènes, sans toutefois fournir de données sur les tendances dans le temps.

Dans le présent article, nous mettons l'accent sur la comparaison interprovinciale de la mortalité selon la cause du décès. Cette comparaison sera effectuée non seulement dans l'espace (entre provinces), mais également dans le temps, c'est-à-dire que nous analyserons l'évolution des taux de mortalité par cause de décès au cours des trois dernières décennies.

## 1. MÉTHODE

Les données sur la population (par âge, sexe et province) ont été tirées de publications du recensement canadien. Pour ce qui est des statistiques sur la mortalité et des diverses caractéristiques de chacun des décès, elles proviennent de la Banque nationale de données sur la mortalité qu'administre la Division de la santé de Statistique Canada. Il n'est évidemment pas possible, dans le cadre de ce bref article, de définir avec précision ce que recouvre exactement chacune des causes de décès considérées ici. Le lecteur trouvera en annexe le code des maladies (selon la classification internationale) correspondant à chaque cause de décès.

Les taux comparatifs de mortalité, normalisés selon l'âge, ont été calculés selon la méthode directe, en utilisant la population canadienne de 1971 comme norme pour établir des comparaisons interprovinciales. Les espérances de vie ont été établies en utilisant des tables de survie abrégées pour 19 groupes d'âge (0 à 1, 1 à 4, 5 à 9, ..., 80 à 84, 85 et plus). Elles concernent l'année 1985. Les années potentielles de vie perdues depuis la naissance jusqu'à l'âge de 75 ans ont été calculées en cumulant pour chaque personne la différence entre l'âge au décès et 75 ans. L'âge de 75 ans a été retenu parce qu'il correspond plus ou moins à l'espérance de vie de la population québécoise à la naissance. Les tendances de la mortalité attribuable au cancer des poumons et du sein chez la femme, pour la période de 1959 à 1985, ont été obtenues par régression linéaire et extrapolées pour la période de 1986 à 1992.

## 2. RÉSULTATS

Sur les quarante mille décès et quelques enregistrés chaque année (depuis 1970) au Québec, 57 % touchent des sujets de sexe masculin et 43 % des sujets de sexe féminin. Cet écart reflète évidemment la surmortalité des hommes. En effet, l'espérance de vie de la population québécoise était (en 1985) de 71,2 ans pour les hommes et de 79,3 ans pour les femmes. Les chiffres correspondants pour le reste de la population canadienne sont de 72,4 et 79,4. Les hommes du Québec ont donc en moyenne une espérance de vie plus courte de 1,2 année que ceux du reste du Canada, alors que pour les femmes, la différence est minime.

## 2.1 Comparaisons de la mortalité québécoise avec celle des autres provinces

Les tableaux 1 et 2 présentent, pour les hommes et les femmes respectivement, les taux comparatifs de mortalité (normalisés selon l'âge), pour certaines causes de décès, pour le groupe des 25 à 74 ans. Ces tableaux, qui portent sur l'année 1985, montrent que, de toutes les provinces canadiennes, le Québec se classe premier chez les hommes et troisième chez les femmes pour le taux de mortalité «total», c'est-à-dire relatif à toutes les causes réunies. Le ratio homme/femme, toujours concernant le taux de mortalité normalisé selon l'âge (toutes causes réunies), était de 2,13. Ce taux est supérieur d'environ 15 % au ratio correspondant observé ailleurs au Canada. La mortalité due aux maladies cardio-vasculaires et au cancer représente la part principale du taux de mortalité «toutes causes réunies» : en 1985, cette part était de 72 % au Québec, un chiffre légèrement supérieur à celui du reste du Canada.

Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le Québec se classe troisième pour les maladies cardio-vasculaires, avec un taux supérieur de près de 50 % à celui de la Colombie Britannique, où le taux est le plus bas. Si on ne considère que les seules maladies cérébro-vasculaires, le Québec se range même premier, du moins chez les femmes.

Les sujets québécois de sexe masculin accusaient, en 1985, le taux de mortalité le plus élevé pour toutes les formes de cancer combinées. Le taux du Québec était près de 20 % plus élevé que celui de l'Ontario, et 33 % plus élevé que celui de la Colombie-Britannique.. Cette place peu enviable du Québec est due principalement aux taux élevés enregistrés pour le cancer du poumon et le cancer de l'appareil digestif. Le cancer du poumon est responsable de 74 % de la surmortalité enregistrée pour le cancer au Québec. Dans cette province, le taux de mortalité due au cancer du poumon était de 44 % supérieur au taux enregistré pour l'ensemble des autres provinces. Toujours chez les hommes, le Québec se classait au deuxième rang pour la mortalité attribuable au cancer de la langue, de la bouche, du pharynx, du pancréas, du gros intestin et du rectum. Par contre, chez les femmes, il est remarquable de constater que le taux québécois de mortalité due au cancer ne diffère pas significativement de celui observé pour l'ensemble du Canada, et ce quel que soit le type de cancer.

Tableau I  
Taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants),  
pour les hommes âgés de 25 à 74 ans, par province et cause de décès, 1985

Cause de décès	T-N	IPE	NE	NB	QUE	ONT	MAN	SASK	ALTA	CB	CAN
TOUTES LES CAUSES RÉUNIES	825,33	864,21	867,94	811,25	899,00	780,90	782,33	738,08	739,45	705,42	801,83
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES	376,15	381,84	357,55	336,11	357,58	331,11	331,71	281,34	243,55	242,81	320,00
dont - maladies ischémiques du coeur	298,14	311,51	263,56	236,95	258,37	246,77	237,82	200,24	169,76	168,85	233,30
- maladies cérébro-vasculaires	31,70	29,55	37,36	34,41	37,07	35,58	39,10	29,38	23,18	29,27	34,04
CANCER	238,80	278,59	262,54	250,44	282,87	238,21	228,73	227,26	213,24	211,93	244,63
dont - estomac	23,35	6,91	14,46	13,69	13,22	10,83	6,78	14,92	9,85	8,89	11,54
- gros intestin et rectum	28,33	52,57	32,81	30,82	32,06	31,55	31,27	23,79	24,26	23,80	29,88
- pancréas	16,85	11,79	10,15	13,77	15,96	12,08	11,93	11,58	10,95	11,69	12,96
- poumon	79,59	105,14	94,79	90,73	115,47	83,76	77,89	69,11	69,33	76,46	89,39
- prostate	15,54	18,19	17,63	17,35	15,19	14,59	14,45	18,52	17,98	14,66	15,37
ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUTATISMES	69,47	65,49	84,29	84,44	98,25	68,05	80,64	100,92	70,49	81,99	80,95
dont - accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur	12,19	32,43	20,04	18,56	27,50	16,71	13,08	26,84	20,70	19,74	20,83
- suicide	15,27	6,10	24,93	27,93	35,20	23,31	23,37	25,67	25,01	20,69	26,38
CIRRHOSE DU FOIE	3,43	12,20	10,74	13,14	21,83	20,73	16,69	16,75	15,51	19,96	19,23
DIABÈTE SUCRÉ	13,04	13,23	12,10	11,55	15,64	12,85	9,36	12,39	6,24	9,03	12,32
MALADIES DU REIN	6,86	10,48	7,87	5,29	6,60	5,19	2,99	5,44	5,75	3,53	5,46
ULCÈRES	3,91	2,44	3,56	0,66	2,76	2,76	4,80	3,71	1,74	3,05	2,82

Tableau 2  
Taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitantes)  
pour les femmes âgées de 25 à 74 ans, par province et cause de décès, 1985

Cause de décès	T-N	IPE	NE	NB	QUE	ONT	MAN	SASK	ALTA	CB	CAN
TOUTES LES CAUSES RÉUNIES	426,90	394,31	464,57	415,62	421,97	417,75	408,24	377,73	402,90	383,45	413,32
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES	159,60	126,39	145,25	133,65	139,86	129,35	124,58	107,61	102,50	101,97	126,84
dont - maladies ischémiques du coeur	102,82	75,89	89,38	78,39	82,46	80,43	75,00	64,22	51,98	56,16	75,62
- maladies cérébro-vasculaires	21,39	20,01	22,52	24,62	26,91	24,46	22,42	18,89	20,83	22,21	24,09
CANCER	161,78	140,97	202,81	180,81	171,59	179,57	169,42	165,16	165,22	162,45	173,57
dont - estomac	10,17	0,00	5,87	2,95	5,81	4,45	5,19	7,28	4,75	4,47	5,05
- gros intestin et rectum	17,22	17,62	28,76	24,21	22,22	22,36	21,34	19,43	17,93	20,09	21,71
- pancréas	9,07	6,38	9,74	12,96	8,18	8,64	5,40	7,15	6,49	7,94	8,21
- poumon	16,89	28,51	36,67	28,21	31,10	34,51	29,91	29,69	31,57	33,12	32,38
- sein	40,54	34,20	55,90	42,83	41,55	42,29	43,00	37,96	40,48	38,95	41,79
ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUTATISMES	14,76	26,25	26,48	21,49	32,86	25,67	23,69	34,76	24,97	24,56	27,51
dont - accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur	7,36	18,98	9,51	6,02	10,93	7,82	6,09	12,58	13,04	7,77	9,28
- suicide	0,00	5,43	4,87	5,47	10,80	7,62	6,70	8,17	6,78	5,59	7,84
CIRRHOSE DU FOIE	4,51	6,82	7,25	4,05	6,82	8,01	7,68	9,09	9,28	9,11	7,77
DIABÈTE SUCRÉ	20,83	21,81	8,87	10,94	12,68	9,45	10,10	6,42	6,19	6,09	9,82
MALADIES DU REIN	3,85	4,11	9,25	3,28	4,58	3,82	5,27	2,90	2,78	3,74	4,13
ULCÈRES	1,15	1,83	0,92	0,74	0,86	2,07	1,55	0,83	1,49	1,77	1,52

Le Québec se classe au deuxième rang en ce qui a trait à la mortalité due aux accidents, empoisonnements et traumatismes, et ce tant chez les hommes que chez les femmes. Pour cette cause de décès, le taux de mortalité des Québécois est supérieur d'environ 30 % à celui des non-Québécois. Si l'on ne considère que la seule mortalité par accident de la circulation, le taux québécois est supérieur de près de moitié au taux des non-Québécois (de près des deux tiers par rapport aux Ontariens) et supérieur d'un quart à celui des non-Québécoises (il est de 40 % supérieur à celui des Ontariennes).

Le cas du suicide au Québec est inquiétant : le Québec se classe premier tant chez les hommes que chez les femmes. Les Québécois enregistrent un taux de mortalité par suicide de moitié plus élevé que les hommes des autres provinces, et les Québécoises un taux de mortalité de près de 60 % plus élevé que les non-Québécoises. Chez les hommes le taux de mortalité par suicide est même au Québec plus du double de celui observé à Terre-Neuve, et presque six fois plus élevé que celui enregistré dans l'Île-du-Prince-Édouard ! Chez les femmes, le taux du Québec est le double de celui observé en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et dans l'Île-du-Prince-Édouard.

Parmi les autres causes de décès, les hommes du Québec se classaient les premiers pour la mortalité attribuable au diabète et la cirrhose du foie.

## 2.2 Évolution des taux de mortalité dans le temps

Les tableaux 3 et 4 font état des modifications qu'a connues le taux de mortalité (normalisé selon l'âge) au Québec pour les causes principales de décès, au cours de la période de 1951 à 1985. L'augmentation énorme du taux de mortalité par suicide, plus spécialement chez les hommes, fait ressortir l'ampleur de ce problème au Québec. Au cours de la dernière décennie, les taux ont baissé de façon remarquable tant pour les maladies ischémiques du coeur que pour les maladies cérébro-vasculaires, et ce tant chez les hommes que chez les femmes. Chez ces dernières, la baisse du taux de décès par maladies cérébro-vasculaires a été telle que cette cause de décès est passée de la première place en 1951 à la quatrième en 1985; ces taux demeurent cependant élevés par rapport au reste du Canada.



Tableau 3  
Évolution des taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants), de 1951 à 1985,  
et rang de chaque cause de décès. Québec, hommes de 25 à 74 ans

Cause de décès <sup>a</sup>	1951	Rang	1956	Rang	1961	Rang	1966	Rang	1971	Rang	1976	Rang	1981	Rang	1985	Rang
Maladies ischémiques du coeur	263,86	1	328,12	1	379,66	1	409,92	1	391,19	1	370,05	1	291,11	1	258,37	1
Cancer du poumon	26,01	6	36,74	5	48,83	3	64,30	3	87,82	2	89,94	2	107,80	2	115,47	2
Maladies cérébro-vasculaires	81,90	2	90,98	2	75,05	2	70,36	2	68,60	3	63,96	3	49,99	3	37,07	3
Suicide	11,85	12	15,65	11	13,78	12	17,00	9	21,40	9	21,01	7	33,55	4	35,20	4
Cancer du gros intestin et du rectum	25,01	7	22,36	7	23,05	6	25,02	6	23,40	7	23,26	6	22,92	7	32,06	5
Accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur	34,37	5	37,65	4	40,18	4	48,69	4	42,92	4	29,43	5	30,46	5	27,50	6
Cirrhose du foie	12,51	10	17,13	8	18,27	8	21,62	8	25,56	6	36,91	4	28,82	6	21,83	7
Cancer du pancréas	7,76	13	9,99	13	14,83	11	13,37	12	15,23	11	15,32	10	15,67	9	15,96	8
Diabète sucré	16,51	8	16,09	10	16,72	10	23,00	7	23,04	8	19,43	9	14,08	10	15,64	9
Cancer de la prostate	14,23	9	16,17	9	17,93	9	14,35	11	15,45	10	13,21	11	13,38	11	15,19	10
Cancer de l'estomac	45,81	4	43,30	3	32,34	5	30,73	5	28,73	5	20,26	8	16,18	8	13,22	11
Maladies du rein	58,55	3	31,21	6	21,29	7	14,53	10	9,81	12	7,75	12	5,81	12	6,60	12
Ulcères	11,94	11	14,05	12	12,05	13	10,95	13	9,62	13	4,93	13	2,98	13	2,76	13

a. Les causes de décès sont classées selon le rang observé en 1985.

Tableau 4  
Évolution des taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitantes), de 1951 à 1985,  
et rang de chaque cause de décès. Québec, femmes de 25 à 74 ans

Cause de décès <sup>a</sup>	1951	Rang	1956	Rang	1961	Rang	1966	Rang	1971	Rang	1976	Rang	1981	Rang	1985	Rang
Maladies ischémiques du coeur	83,65	2	114,85	1	146,28	1	142,70	1	136,30	1	125,21	1	102,02	1	82,46	1
Cancer du sein	43,92	4	39,62	3	46,76	3	44,44	3	48,57	3	43,60	3	38,47	2	41,55	2
Cancer du poumon	6,06	9	5,02	12	5,91	10	9,71	9	11,68	8	15,60	6	22,95	4	31,10	3
Maladies cérébro-vasculaires	88,60	1	85,65	2	70,06	2	58,22	2	51,75	2	43,79	2	35,52	3	26,91	4
Cancer du gros intestin et du rectum	30,07	5	28,20	6	24,86	5	22,35	5	21,77	5	18,58	4	17,85	5	22,22	5
Diabète sucré	28,66	6	28,34	5	28,74	4	27,14	4	23,32	4	16,60	5	10,14	7	12,68	6
Accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur	5,14	11	10,64	8	10,44	8	14,19	6	15,00	6	11,07	7	9,65	8	10,93	7
Suicide	5,48	10	5,21	11	4,89	12	5,98	12	8,05	10	8,65	9	11,83	6	10,80	8
Cancer du pancréas	5,10	12	7,81	9	5,40	11	7,44	11	7,23	12	7,65	11	8,25	10	8,18	9
Cirrhose du foie	7,14	8	6,22	10	6,96	9	8,91	10	8,91	9	10,13	8	8,65	9	6,82	10
Cancer de l'estomac	24,93	7	18,16	7	15,52	7	13,25	7	11,73	7	8,30	10	8,14	11	5,81	11
Maladies du rein	60,69	3	32,44	4	17,70	6	10,94	8	7,91	11	5,61	12	4,88	12	4,58	12
Ulcères	2,75	13	1,62	13	2,94	13	2,72	13	2,66	13	1,73	13	1,33	13	0,86	13

a. Les causes de décès sont classées selon le rang observé en 1985.

Le changement le plus notable réside sans doute dans l'augmentation alarmante de la mortalité due au cancer du poumon, et cela chez les deux sexes. Cette augmentation a plus que contrebalancé la chute considérable enregistrée pour la mortalité attribuable au cancer de l'estomac. Ainsi, chez les femmes, le taux de mortalité par cancer du poumon a quintuplé entre 1951 et 1985, pendant que chez les hommes il avait plus que quadruplé. En outre, chez les femmes, au début des années 1950, le cancer de l'estomac comptait pour 11,5 % de la mortalité totale due au cancer et le cancer du poumon ne comptait que pour 2,8 %. Mais en 1985, le cancer du poumon est devenu responsable de 18 % de la mortalité due au cancer et le cancer de l'estomac ne représente plus que 3,4 % de la mortalité causée par le cancer.

Le graphique 1 exprime l'évolution comparée des taux de mortalité (normalisés selon l'âge) par cancer du poumon et par cancer du sein, pour les Québécoises (de tout âge) entre 1959 et 1985, avec des extrapolations jusqu'à 1992. Le taux du cancer du sein a baissé légèrement alors que celui du cancer du poumon a connu une augmentation importante. Une extrapolation laisse entrevoir que d'ici le début des années 1990, le cancer du poumon devrait remplacer le cancer du sein comme principale cause de décès chez les Québécoises.

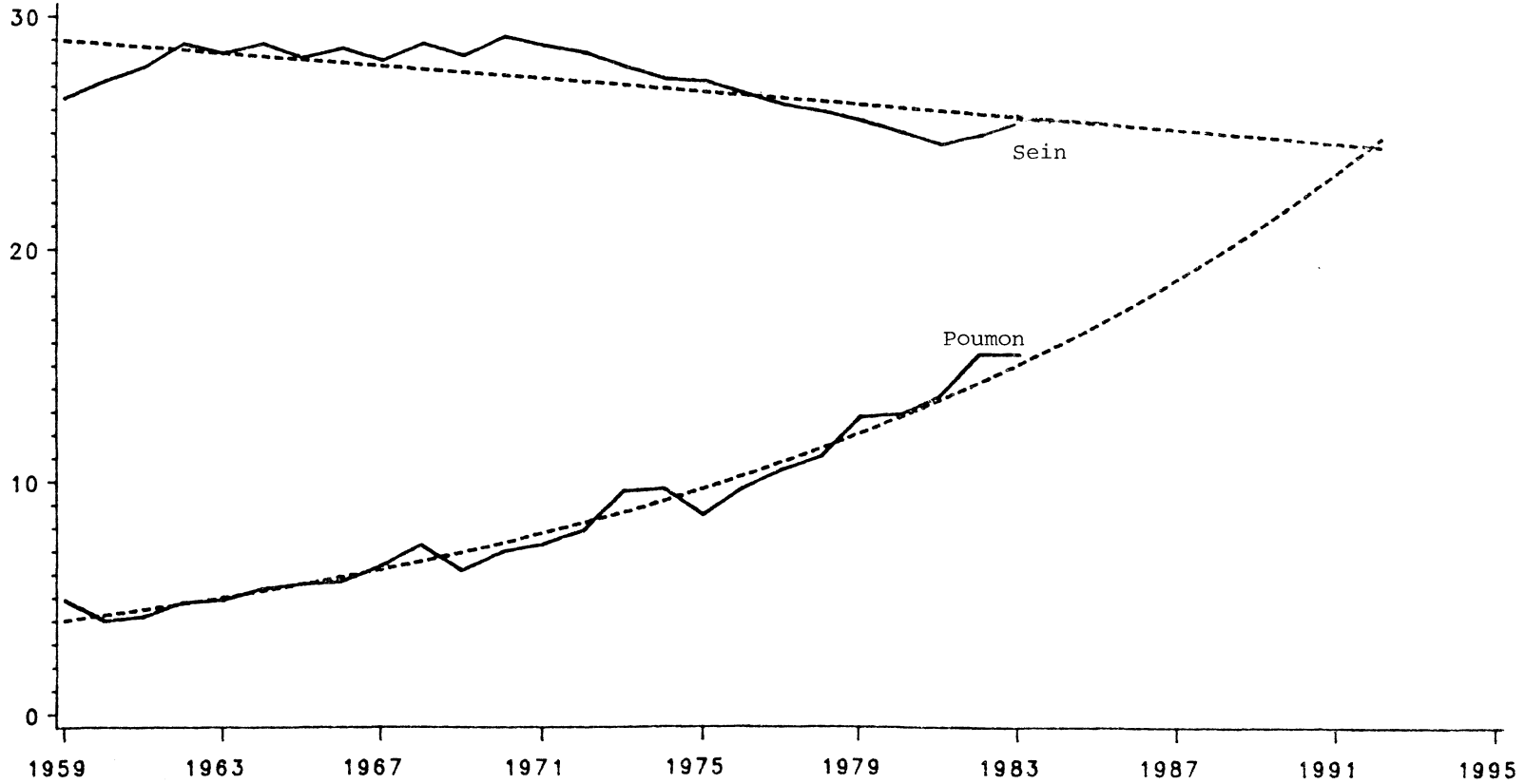
Ce sont les maladies rénales qui présentent, au Québec, l'amélioration la plus significative à long terme. Au début des années cinquante, ces maladies se classaient, parmi toutes les causes majeures de décès, au troisième rang, et cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. À l'heure actuelle, la mortalité attribuable à ces maladies a été reléguée au douzième rang pour les deux groupes, et son importance a diminué de façon telle qu'elle ne représente plus qu'un dixième de ce qu'elle était il y a trois décennies.

Chez les hommes, le taux de décès attribuable à la cirrhose du foie a atteint son point maximum en 1976. Depuis lors, la réduction a été considérable : une baisse de 40 % en 9 ans. Depuis le début des années 1970, le taux de décès dû au diabète sucré a chuté considérablement, mais la baisse fut plus rapide chez les femmes que chez les hommes.

Graphique 1

Évolution du taux de mortalité par cancer du poumon et par cancer du sein,  
chez les Québécoises (de tout âge), 1959-1992

Taux de mortalité  
normalisé selon l'âge  
(pour 100 000 femmes)



### 2.3 Années potentielles de vie perdues

Comme le montre le graphique 2, pour les Québécois et les Québécoises âgés de 25 à 74 ans en 1985, ce sont les décès attribuables au cancer qui avaient occasionné le plus d'«années perdues» jusqu'à l'âge de 74 ans.

Le cancer du poumon est, de loin, la forme qui a occasionné le plus d'années perdues chez les hommes. Ce type de cancer représente environ 38 % du total des années perdues à cause du cancer. Le cancer du sein occupait le premier rang chez la femme.

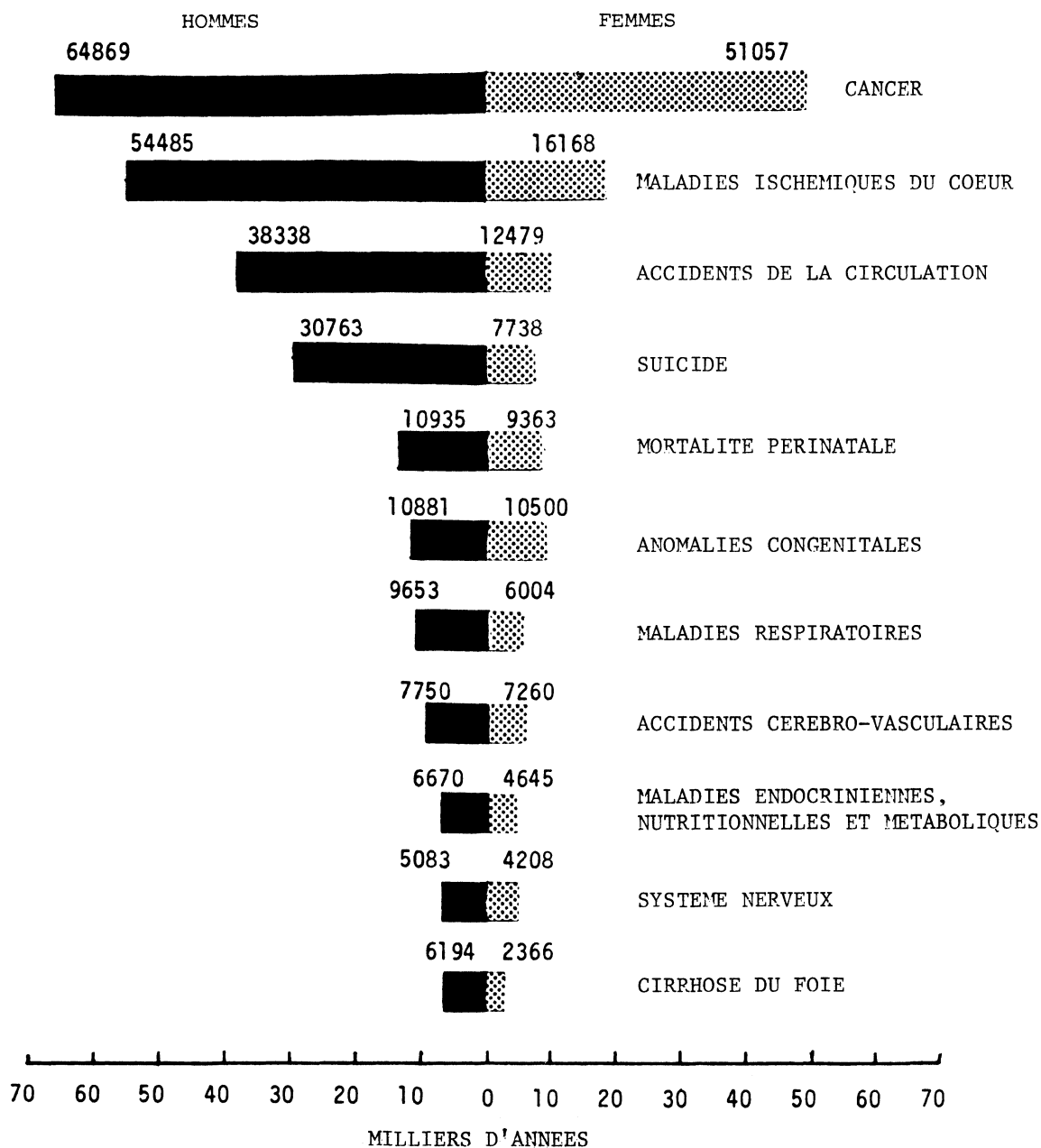
Le nombre d'années perdues attribuables au suicide et aux accidents de la circulation combinés, est plus élevé que le nombre d'années perdues liées aux maladies ischémiques du coeur, alors que la somme des taux de mortalité par suicide et par accident de la circulation est inférieure au taux observé pour les maladies ischémiques du coeur. Cela tient principalement au fait que l'âge moyen des victimes de suicide et d'accident de la circulation est inférieur à celui des personnes succombant à des maladies ischémiques du coeur. Dans le même ordre d'idées, le suicide présentait en 1985 un taux de mortalité supérieur à celui des accidents de la circulation, mais ces derniers enregistraient toutefois un nombre d'années perdues supérieur à celui du suicide.

## 3. DISCUSSION

Au Canada, les risques de décès dus à plusieurs des causes majeures présentent des variations géographiques considérables. Dans l'ensemble, pour la plupart des causes de décès, le niveau de la mortalité québécoise se rapproche plutôt de celui des provinces de l'Est, plus particulièrement de celui observé en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

Comparativement aux autres provinces, les conditions de mortalité du Québec sont mauvaises. Les causes de décès pour lesquelles la «performance» du Québec est particulièrement préoccupante sont le suicide, le cancer du poumon et les maladies cérébro-vasculaires.

Graphique 2  
Années potentielles de vie perdues, Québec, 1985



Ce n'est cependant que récemment que le Québec a occupé le premier rang pour la mortalité due au suicide, et ce tant chez les hommes que chez les femmes. En 1980, le volume II de l'ouvrage *Répartition géographique de la mortalité* signalait encore que le taux de mortalité attribuable au suicide dans les comtés du Québec était, dans l'ensemble, normal ou faible comparativement à la moyenne nationale. D'après Charron (1983), en 1978 le Québec se classait quatrième parmi les 10 provinces pour le taux de suicide.

Comme le montrent les tableaux 3 et 4, la mortalité due au suicide a surtout augmenté depuis 1966, et a doublé au cours des deux dernières décennies. Au début, le Québec présentait un taux de mortalité par suicide relativement faible, mais comme ce taux y a augmenté à un rythme supérieur de 50 % à celui des autres provinces, le taux québécois de mortalité attribuable au suicide a dépassé petit à petit la moyenne nationale pour donner, en 1985, au Québec le titre de champion canadien du suicide. Puisque le taux de mortalité due au suicide dépasse maintenant celui des accidents de la circulation, il semble devenu essentiel de mettre sur pied, le plus tôt possible, un programme de prévention du suicide.

Le taux de décès attribuable au cancer du poumon a suivi au Québec un modèle de croissance exponentielle, tant chez les hommes que chez les femmes. Le taux de mortalité observé en 1985 est environ 4,4 fois supérieur à celui noté en 1951 pour les hommes et il est de 5,1 fois supérieur à celui noté en 1951 pour les femmes. Ceci diffère de façon marquée de l'évolution des taux de mortalité de la plupart des autres causes majeures de décès, particulièrement les maladies du coeur et les accidents de la circulation, lesquelles ont accusé une baisse depuis 1966.

Il a été démontré (US Public Health Service, 1982) que 85 % de la mortalité due au cancer du poumon est attribuable au tabagisme : c'est donc dire que l'on peut dans une certaine mesure contrôler cette cause de décès, en prévoyant des programmes de réduction de l'usage du tabac. En d'autres termes, si un tel programme de prévention n'est pas conçu et mis en place, le cancer du poumon deviendra au Québec la forme de cancer la plus répandue chez la femme, comme cela est déjà le cas pour l'homme.

À l'heure actuelle, le cancer du poumon chez la femme se classe immédiatement après le cancer du sein comme cause principale de décès attribuable au cancer. Selon une extrapolation des données, le cancer du poumon remplacera en importance le cancer du sein d'ici 1992, cette projection pour le Québec accusant un retard de cinq ans sur des prévisions semblables établies pour l'ensemble du Canada.

Ce retard tient d'abord au fait que le Québec accuse un taux de mortalité due au cancer du sein qui est supérieur de 5 % au taux enregistré par les autres provinces, mais également au fait que la mortalité due au cancer du poumon chez la femme augmente à un rythme plus lent au Québec que dans le reste du Canada. Il se peut que ce dernier phénomène traduise une prévalence plus faible de l'usage du tabac chez les Québécoises avant 1960, mais nous n'avons pas de données nous permettant d'évaluer cette hypothèse.

Le taux de mortalité due aux maladies cérébro-vasculaires au Canada a accusé une baisse depuis 1956. Cette diminution a cependant été plus lente au Québec que dans les autres provinces, de telle sorte qu'en 1985 le Québec se classait troisième chez les hommes et premier chez les femmes pour cette cause de décès. Au début, le rapport entre le taux masculin et le taux féminin était égal à 0,9. Toutefois, en raison de la réduction plus lente du taux chez les hommes, le rapport actuel se situe aux environs de 1,4. Afin d'être en mesure de lutter efficacement contre ces maladies, il conviendrait d'examiner minutieusement la question de la prévalence de l'hypertension au Québec, ainsi que celles de l'utilisation et de la qualité des services de santé, et celle de la conformité au traitement prescrit. Il y aurait certes lieu de favoriser la poursuite d'études épidémiologiques dans ce domaine.

Le rang relativement important qu'occupe au Québec la mortalité due au cancer de l'appareil digestif tient principalement aux localisations suivantes : la langue, la bouche, le pharynx, l'estomac et le pancréas. Ce phénomène est peut-être lié, du moins en partie, à l'usage du tabac, puisque ce dernier prédispose le sujet au cancer de ces organes (voir à ce sujet, Doll et Peto, 1981). L'usage de l'alcool constitue un autre facteur de risque du cancer de la bouche et du pharynx. Toutefois, selon l'Enquête Santé Canada (Health and Welfare Canada, 1981), le Québec ne présentait aucune caractéristique inhabituelle à cet égard. En 1982, le Québec occupait le



troisième rang parmi les dix autres provinces en ce qui concerne le taux le plus faible de consommation par habitant (Conseil des Affaires sociales et de la Famille, 1985). Bon nombre d'auteurs (voir, par exemple, Doll et Peto, 1981, Willett et MacMahon, 1984, et US Department of Health and Human Services, 1985) ont traité de l'influence du régime alimentaire sur le risque de décès attribuable au cancer de l'estomac, mais l'analyse de cette relation mériterait d'être approfondie en ce qui concerne le Québec.

Bien que les taux de mortalité due à la cirrhose du foie, au diabète sucré et aux maladies rénales accusent tous une baisse au Québec, ils demeurent parmi les plus élevés au pays. En outre, les différences existant entre le Québec et les autres provinces vont en s'accroissant. Pour ces causes de décès également, il importera de surveiller de près l'évolution future.

ANNEXE  
Codes des maladies  
(classification internationale)

	Codes
TOUTES CAUSES RÉUNIES	001 à 999
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES	390 à 448
dont - maladies ischémiques du coeur	410 à 414
- maladies cérébro-vasculaires	430 à 438
CANCER	140 à 208
dont - estomac	151
- gros intestin et rectum	153, 154
- pancréas	157
- poumon	162.2, .3, .4, .5, .8, .9
- prostate	185
- sein	174, 175
ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMATISMES	800 à 999
dont - accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur	810 à 819
- suicide	950 à 959
CIRRHOSE DU FOIE	571
DIABÈTE SUCRÉ	250
MALADIES DU REIN	580 à 593
ULCÈRES	531 à 534

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- CHARRON, M.-F., 1983. Le Suicide au Québec. Gouvernement du Québec, Ministère des Affaires sociales, Service des études épidémiologiques.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, 1983. La santé des Québécois. Québec.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, 1984. Objectif : santé. Québec.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, 1985. Le Point sur les habitudes de vie : Le Tabac, L'Approche écologique, L'Activité physique, L'Alimentation, L'Alcool. Québec.
- DOLL, R. and R. PETO, 1981. The Causes of Cancer. New York, Oxford University Press.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC, 1970. Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social. Québec, volume 4, tomes I et II.
- HEALTH AND WELFARE CANADA, 1981. The Health of Canadians. Report of the Canada Health Survey. Ottawa, Health and Welfare Canada and Statistics Canada.
- LOSLIER, L., 1981. «Aperçu de la mortalité générale au Québec selon les principales causes de décès». Le médecin du Québec, 83-91.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, 1974a. Les principales causes de décès dans la population active du Québec, 1951-1971. Québec.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, 1974b. Dossier régional : Données statistiques par région socio-sanitaire. Annexe du rapport annuel 1973/74. Québec.
- PAMPALON, R., 1985. Géographie de la Santé au Québec. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, 1980. Répartition géographique de la mortalité au Canada. Vol. I et II. Ottawa, Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1985. Cancer Prevention. Research Summary - Nutrition, NIH Publication no 85-2616.

U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE, 1982. Smoking and Health. A Report to the Surgeon General on the Health Consequences of Smoking : Cancer. U.S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service.

WILLETT, W.C. and B. MacMAHON, 1984. «Diet and Cancer - An Overview». The New England Journal of Medicine, 310, 633-638 et 697-701.

## RÉSUMÉ - SUMMARY - RESUMEN

## MAO Yang, FORTIER Louise et WIGLE Donald - ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR CAUSE AU QUÉBEC

L'évolution de la mortalité par cause, au Québec, pour les trois dernières décennies, est étudiée. Les espérances de vie et les années potentielles de vie perdues, de la naissance à 75 ans, sont calculées. De plus, les taux de mortalité des différentes provinces, pour certaines causes de décès, sont comparés. Il en résulte que le Québec connaît des taux de mortalité relativement élevés. Les causes de décès les plus inquiétantes sont le suicide et le cancer du poumon. Les maladies cérébro-vasculaires, le cancer de l'estomac et les maladies du rein connaissent, de leur côté, de nettes améliorations.

## MAO Yang, FORTIER Louise and WIGLE Donald - EVOLUTION OF QUEBEC'S MORTALITY RATES, BY CAUSE OF DEATH

The evolution of mortality in Quebec over the past three decades is reviewed. Life expectancies and potential years of life lost from birth to age 75 are calculated. Also, interprovincial comparisons of mortality are included. Quebec's mortality experience, in comparison to the other provinces, is poor. Causes of death that are of particular concern are suicide and lung cancer. Mortality rates for cerebrovascular diseases, stomach cancer and kidney diseases have markedly declined, for males as well as females.

## MAO Yang, FORTIER Louise y WIGLE Donald - EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSA, EN QUÉBEC

En este texto, se estudia la evolución de la mortalidad por causa, en Québec, en el transcurso de las 3 últimas décadas. Se calculan las esperanzas de vida y los años potenciales de vida perdidos, desde el nacimiento hasta los 75 años. Además las tasas de mortalidad, por ciertas causas de deceso, de las diferentes provincias son comparadas. De esto resulta que el Québec conoce tasas de mortalidad relativamente elevadas. Las causas de deceso más inquietantes son : el suicidio y el cáncer de pulmón. Entre los Quebequenses, las enfermedades cerebro-vasculares, el cáncer de estómago y las enfermedades de riñón conocen, por su parte, netas mejoras.