

LA MORTALITÉ DU QUÉBEC COMPARÉE À CELLES DES PAYS INDUSTRIALISÉS : MÉTHODES ET RÉSULTATS

Robert Choinière
Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb
Montréal (Québec)
Canada H2J 3G8
Courriel : robert.choiniere@inspq.qc.ca
Téléphone : 514 597-0606, poste 4424
Télécopieur : 514 597-1616

Objectifs

Le Québec connaît depuis plusieurs décennies une baisse importante de sa mortalité. C'est le même constat que l'on retrouve d'une étude à l'autre. Mais comment se situe le Québec sur le plan international ? Les progrès enregistrés ici sont-ils plus importants qu'ailleurs ? Quelles sont les causes où le Québec se classe bien, et celles où il fait moins bien ? Peut-on établir des objectifs de réduction à partir des résultats obtenus ailleurs ? Par rapport au reste du Canada, comment se compare-t-on ? C'est à toutes ces questions que l'on tente de répondre en comparant la mortalité du Québec à celles des principaux pays industrialisés.

Étude publiée en 2003

Une première étude intitulée la mortalité au Québec : une comparaison internationale a été publiée en 2003. Cette comparaison a été effectuée en compilant directement les données à partir des fichiers de décès du Québec et des fichiers bruts disponibles sur le site de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La mortalité québécoise a ainsi été comparée à celles de 20 pays de l'OCDE pour une vingtaine de cause de décès. Pour chacune de ces causes ainsi que pour la mortalité générale, ont été passées en revue l'évolution pour le Québec de 1981 à 1998 ainsi que la comparaison des résultats entre pays pour deux périodes, 1981-1983 et 1996-1998.

Méthodologie

Le choix des pays comparés s'est fait à partir des pays membres de l'OCDE répondant aux trois critères suivants : des données disponibles pour des années récentes, un effectif de population assez élevé pour obtenir des mesures robustes de la mortalité selon la cause, un niveau socio-économique élevé. Les calculs ont été effectués pour des périodes de trois ans afin d'éliminer les variations aléatoires.

Le choix des causes de décès s'est fait en tenant compte des catégories disponibles dans les fichiers de l'OMS et des principales causes de décès observées au Québec et retenues dans les travaux produits dans le réseau québécois de la santé publique.

La comparabilité entre les pays des données sur la mortalité selon la cause a été examinée à la lumière des résultats d'une étude réalisée par l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM) de la France pour le compte de la Commission européenne. Cette étude démontre que si les données sont généralement comparables entre pays européens, il faut être prudent pour certaines causes de décès, en particulier celles plus spécifiques et que la comparaison des grandes catégories de décès fournit des résultats plus justes.

Les indicateurs retenus, espérance de vie, taux de mortalité selon l'âge, taux ajusté selon l'âge, taux des années potentielles de vie perdues, ont été calculés directement à partir des fichiers bruts. Les indicateurs ont été compilés séparément pour les hommes et les femmes.

Pour des fins de validation, les données compilées directement à partir des fichiers bruts ont été comparées à celles d'autres études internationales. Pour faire cet exercice, les taux ont été ajustés en utilisant plusieurs populations de référence : population-type mondiale de l'OMS, population-type européenne de l'OMS-Europe, population-type de l'OCDE, population du Québec en 1996, population du Canada en 1991.

Dans l'analyse des résultats, ce sont les taux ajustés selon la structure par âge du Québec qui ont été utilisés. Les résultats ont été analysés sous six angles : l'évolution de la mortalité au Québec entre 1981-1983 et 1996-1998, la position du Québec sur le plan international, les pays présentant les indices de mortalité les plus favorables et les écarts à réduire pour le Québec, le classement des différents pays, la comparaison entre le Québec et le reste du Canada et enfin l'analyse de données complémentaires sur les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires des différents pays.

Faits saillants de l'étude de 2003

Évolution de la mortalité au Québec de 1981-1983 à 1996-1998

Le Québec montre depuis le début des années 80 un important recul de la mortalité. L'espérance de vie s'est accrue de plus de trois ans chez les hommes et de deux ans chez les femmes. De plus, la mortalité infantile a diminué de façon importante. Ces gains sont le résultat d'une chute spectaculaire de la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire et aux traumatismes non intentionnels. Cependant, certaines causes de décès ont enregistré une progression inquiétante, comme le cancer du poumon et les maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes ainsi que le suicide chez les hommes. Ainsi, le tabagisme des dernières décennies a actuellement des répercussions importantes sur la mortalité des femmes.

Rang du Québec parmi les 21 pays comparés

Parmi les 21 pays retenus, toutes causes de décès confondues, le Québec se classe pour les deux sexes au milieu du classement. Le rang qu'occupe le Québec varie cependant selon la cause de décès. La comparaison est avantageuse pour les maladies de l'appareil circulatoire, tant chez les hommes que chez les femmes, et pour les traumatismes non intentionnels chez les hommes. Cependant, pour les tumeurs malignes en général et pour les principaux cancers, les hommes et les femmes du Québec se retrouvent au bas du classement avec des taux parmi les plus élevés. Le Québec se positionne également très désavantageusement pour le suicide.

Évolution de la mortalité au Québec comparativement à celle des 21 pays

L'espérance de vie des Québécois s'est accrue au même rythme que l'espérance de vie moyenne des hommes des 21 pays. Par contre, les Québécoises ont bénéficié d'une augmentation moins forte que celle de l'ensemble des pays. Si le taux québécois de mortalité infantile a chuté de 37 %, la baisse a été encore plus spectaculaire pour le taux moyen des 21 pays, qui a plongé de près de 50 %. En général, les progrès ont été plus importants au Québec qu'ailleurs pour les maladies de l'appareil circulatoire et moins importants pour les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil respiratoire.

Écart à réduire pour rejoindre les pays aux premiers rangs

Pour que le Québec se classe parmi les trois pays ayant les niveaux les plus bas de mortalité, ses taux devraient diminuer de plus de 30 %, tant chez les hommes que chez les femmes, pour le cancer du côlon et du rectum, le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques et les maladies de l'appareil respiratoire et spécifiquement chez les hommes, pour le suicide.

Classement des différents pays

Le classement des différents pays fluctue en fonction de la cause. Si chez les hommes le Japon bénéficie de l'espérance de vie à la naissance la plus longue, c'est la Suisse qui affiche le plus souvent, d'une cause à l'autre, une position favorable au classement. Chez les

femmes, les Japonaises se démarquent nettement pour l'espérance de vie à la naissance, devançant par près de deux ans les Françaises, au 2^e rang. Ce sont cependant ces dernières, avec les Espagnoles et les Suissesses, qui se classent au haut du classement pour le plus grand nombre de causes de décès.

Comparaison entre le Québec et le reste du Canada

Les comparaisons de la mortalité entre le Québec et le reste du Canada montrent en général une situation plus avantageuse pour cette dernière région. Les disparités sont plus importantes chez les hommes que chez les femmes. Les causes où la surmortalité du Québec par rapport au reste du Canada est la plus importante sont, tant chez les hommes que chez les femmes, le suicide, le cancer du poumon, le cancer du côlon et du rectum et la bronchite, asthme et emphysème. Pour deux causes, pneumonie et grippe et maladies vasculaires cérébrales, la mortalité des hommes et des femmes du Québec est plus faible que celle des autres canadiens et canadiennes.

La mise à jour de l'étude

Depuis la publication en 2003 de la première étude de comparaisons, qui couvrait les années 1981 à 1998, des données sont disponibles pour de nouvelles années. Il est donc possible de revoir la performance du Québec au plan international en ce qui a trait à la lutte contre la mort et de vérifier si les écarts par rapport aux pays affichant les résultats les plus favorables, se sont réduits ou accentués.

Dans cette mise à jour, certains aspects méthodologiques doivent être considérés. Le plus important concerne le passage de 9^{ième} révision de la classification internationale des maladies (CIM-9) à la 10^{ième} révision (CIM-10). Dans l'étude initiale, seuls quelques pays, pour les dernières années, avaient adoptés la CIM-10. Au cours des dernières années, l'adoption de la CIM-10 s'est étendue à la plupart des pays et rend difficile les comparaisons dans le temps. Plusieurs pays (Canada, États-Unis, Royaume-Uni, Espagne) ont estimé des facteurs de comparabilité permettant de passer d'une révision à l'autre. Cependant, certaines causes de décès ne sont plus identifiables avec la CIM-10. On doit donc voir si les données sont comparables dans le temps et si l'on peut retenir les pays qui ont conservé la CIM-9.

D'autres questions méthodologiques concernent la comparaison avec le reste du Canada ou avec le Canada dans son ensemble. Si le premier scénario est plus juste méthodologiquement, puisque le Québec forme près du quart de la population canadienne, la comparaison avec le Canada dans son ensemble est plus intéressante pour le public canadien et international.

Le choix de la population de référence dans le calcul des taux ajustés doit être revu. Sur le plan international, il est plus stratégique d'utiliser une population-type plus universelle que celle du Québec.

Conclusion

Cet exercice de comparaison est essentiel puisqu'il permet d'établir en matière de mortalité, la situation du Québec sur le plan international et par rapport au Canada, de voir si les progrès observés au Québec sont plus importants qu'ailleurs, d'identifier les causes de décès où le Québec présente un portrait comparatif défavorable et enfin de quantifier les écarts par rapport aux pays se positionnant le mieux et ainsi établir des objectifs de réduction de la mortalité.

L'exercice doit donc être mis à jour périodiquement à mesure que de nouvelles données sont disponibles tout en tenant compte des différents obstacles méthodologiques.