



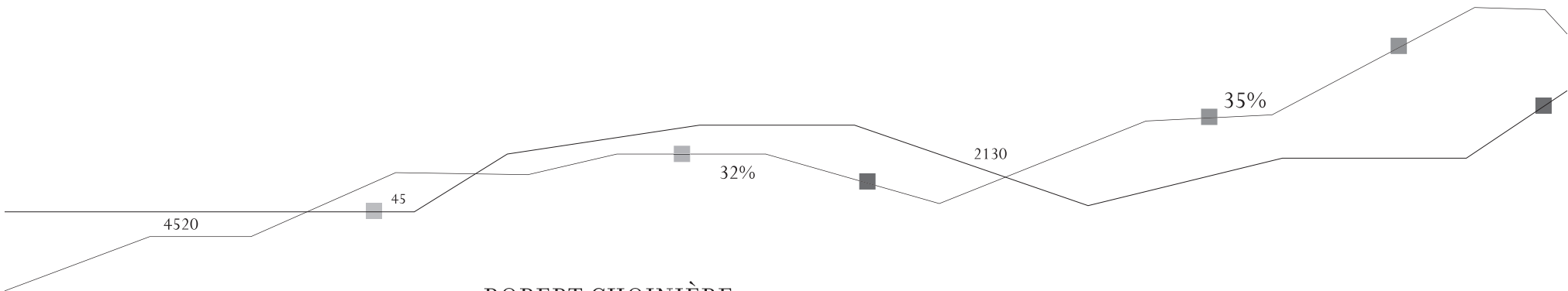
recherche



information

LA MORTALITÉ AU QUÉBEC :

une comparaison internationale



ROBERT CHOINIÈRE

LA MORTALITÉ AU QUÉBEC :

une comparaison internationale

AVRIL 2003

AUTEUR

Robert Choinière
Unité Connaissance-surveillance
Direction Développement et programmes
Institut national de santé publique du Québec

Cette étude compare le Québec à 19 pays ainsi qu'au reste du Canada. L'utilisation du mot pays pour identifier le Québec et le reste du Canada de la même façon que les 19 autres unités géographiques l'est uniquement pour des commodités rédactionnelles.

***Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : <http://www.inspq.qc.ca>
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.***

GRAPHISME : MARIE-PIER ROY

MISE EN PAGE : LINE MAILLOUX

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2003-015

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2003
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-40884-5

©Institut national de santé publique du Québec (2003)

Remerciements

Nous aimerions tout d'abord remercier Robert Bourbeau, Directeur du Département de démographie de l'Université de Montréal, ainsi que Danielle St-Laurent et Guillaume Philibert de l'Institut national de santé publique du Québec pour leurs judicieux commentaires.

Nous désirons également remercier Line Mailloux de l'Institut national de santé publique pour la mise en page du document et James Massie de la Direction de santé publique de Montréal pour avoir élaboré les modèles de graphique.

Enfin, nous souhaitons souligner l'appui et le soutien de l'Institut national de santé publique et de la Direction de santé publique de Montréal dans la réalisation de ce projet.

Avant-propos

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 tente de répondre la présente étude *La mortalité québécoise : une comparaison internationale*. Jusqu'à maintenant, quelques études avaient déjà permis d'établir quelques comparaisons entre le Québec et d'autres pays, mais celles-ci étaient limitées à certains pays et à certaines causes de décès.

Le présent ouvrage exploite les fichiers bruts disponibles sur le site de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour étendre les comparaisons de la mortalité québécoise à l'ensemble des pays industrialisés pour une vingtaine de causes de décès. L'accès à ces fichiers bruts permet de calculer les indices de mortalité selon les méthodes habituellement utilisées au Québec. Les résultats sont donc directement comparables à ceux contenus dans d'autres études québécoises. Cette étude représente ainsi un complément au *Portrait de santé. Le Québec et ses régions* publié précédemment par l'Institut national de santé publique du Québec.

La comparaison de la mortalité québécoise à celle du reste Canada et des principaux pays industrialisés jette un nouvel éclairage qui permet d'identifier les causes de décès qui touchent plus lourdement les Québécois. Cette comparaison fournit également des indications sur les actions à prendre pour réduire la mortalité ainsi que sur les objectifs qui pourraient être atteints à partir des résultats observés dans d'autres pays.

Les données pourront être mises à jour périodiquement. On sera alors en mesure de juger de l'évolution de la mortalité québécoise sur le plan international en matière de mortalité.

Président-directeur général,



Richard Massé
Institut national de santé publique du Québec

Table des matières

Remerciements	I		
Avant-propos	III		
Introduction	1		
Faits saillants	3		
Chapitre 1 Méthodologie	5		
1.1 LES SOURCES DE DONNÉES	7		
1.2 LES PÉRIODES COUVERTES	7		
1.3 LE CHOIX DES PAYS	8		
1.4 LES CAUSES DE DÉCÈS RETENUES.....	9		
1.5 LA COMPARABILITÉ ENTRE LES PAYS DES STATISTIQUES SUR LES CAUSES DE DÉCÈS.....	10		
1.6 LE CALCUL DES INDICATEURS	11		
Chapitre 2 Résultats détaillés	13		
2.1 ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE	14		
2.2 ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS	15		
2.3 MORTALITÉ INFANTILE.....	16		
2.4 ENSEMBLE DES CAUSES.....	18		
2.5 TUMEURS MALIGNES.....	20		
2.6 CANCER DU CÔLON ET DU RECTUM	22		
2.7 CANCER DU POU MON.....	24		
2.8 CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME.....	26		
2.9 CANCER DE LA PROSTATE	28		
2.10 MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.....	30		
2.11 CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES	32		
2.12 MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES.....	34		
2.13 MALADIES DES ARTÈRES	36		
2.14 MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	38		
2.15 PNEUMONIE ET GRIPPE	40		
2.16 BRONCHITE, ASTHME ET EMPHYSÈME	42		
2.17 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	44		
2.18 ACCIDENTS DE LA CIRCULATION.....	46		
2.19 CHUTES ACCIDENTELLES	48		
2.20 SUICIDE	50		
Chapitre 3 Synthèse des résultats	53		
3.1 COMPARAISON DE LA MORTALITÉ AU QUÉBEC ENTRE 1981- 1983 ET 1996-1998.....	55		
3.2 SITUATION DU QUÉBEC SUR LE PLAN INTERNATIONAL	58		
3.2.1 RANG DU QUÉBEC PARMIS LES 21 PAYS COMPARÉS	58		
3.2.2 ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ AU QUÉBEC COMPARATIVEMENT À LA MORTALITÉ DES 21 PAYS DANS LEUR ENSEMBLE.....	61		
3.3 PAYS PRÉSENTANT LES INDICES DE MORTALITÉ LES PLUS FAVORABLES ET ÉCART À RÉDUIRE POUR LE QUÉBEC	64		
3.4 CLASSEMENT DES DIFFÉRENTS PAYS	66		
3.5 COMPARAISON ENTRE LE QUÉBEC ET LE RESTE DU CANADA	70		
3.6 DONNÉES COMPLÉMENTAIRES SUR LES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES, ÉCONOMIQUES ET SANITAIRES DES DIFFÉRENTS PAYS	72		
Conclusion	81		
Références bibliographiques	85		

Liste des tableaux

Tableau 1.1	Pays retenus dans les comparaisons selon la révision de la Classification internationale des maladies, 1981-1983 et 1996-1998.....	8
Tableau 1.2	Causes de décès retenues selon la révision de la Classification internationale des maladies.....	9
Tableau 3.1	Variation de l'espérance de vie et de la mortalité au Québec, 1981-1983 à 1996-1998.....	56
Tableau 3.2	Rang du Québec parmi les 21 pays comparés pour l'espérance de vie et la mortalité, selon la cause, 1981-1983 et 1996-1998	59
Tableau 3.3	Variation de la mortalité, Québec et moyenne des pays, hommes, 1981-1983 et 1996-1998.....	62
Tableau 3.4	Variation de la mortalité, Québec et moyenne des pays, femmes, 1981-1983 et 1996-1998.....	63
Tableau 3.5	Pays présentant les valeurs les plus favorables d'espérance de vie et de mortalité et écart à réduire pour le Québec, 1996-1998	65
Tableau 3.6	Rang des différents pays selon certaines causes de décès, hommes, 1996-1998	68
Tableau 3.7	Rang des différents pays selon certaines causes de décès, femmes, 1996-1998	69
Tableau 3.8	Espérance de vie et mortalité infantile, Québec et Canada moins le Québec, 1996-1998.....	70
Tableau 3.9	Certaines caractéristiques démographiques et économiques des pays 21 pays comparés	73
Tableau 3.10	Certaines caractéristiques sanitaires des 21 pays comparés	74

Liste des figures

Graphique 3.1	Variation de la mortalité au Québec de 1981-1983 à 1996-1998.....	57
Graphique 3.2	Rang du Québec parmi les 21 pays comparés selon la cause de mortalité, 1996-1998.....	60
Graphique 3.3	Excès de mortalité du Québec comparativement au reste du Canada, selon la cause, 1996-1998	71
Graphique 3.4	Vieillessement de la population et système de santé	77
Graphique 3.5	Éducation et emploi	78
Graphique 3.6	Diagrammes de dispersion des différents pays selon certaines variables choisies	79
Graphique 3.7	Tabagisme et cancer du poumon	80

Introduction

Cette étude compare les statistiques de mortalité de la population québécoise à celle des populations des principaux pays industrialisés et du reste du Canada. Plusieurs objectifs sont visés par cette comparaison :

- ⇒ établir en matière de mortalité, la situation du Québec sur le plan international,
- ⇒ identifier les causes de décès où le Québec présente un portrait comparatif défavorable,
- ⇒ quantifier les écarts par rapport aux pays se positionnant aux premiers rangs.

L'ouvrage est divisé en trois chapitres. Le premier chapitre porte sur les aspects méthodologiques de l'étude. On y passe en revue, les sources de données, le choix des pays comparés au Québec, les périodes couvertes, les causes de décès retenues, la comparabilité et la qualité des données et les indicateurs retenus pour établir les comparaisons.

Le deuxième chapitre est consacré à la présentation détaillée des données. Pour chaque cause de décès retenue, l'information est présentée sur deux pages. Sur la première page, on retrouve un premier graphique présentant l'évolution du taux de mortalité, ajusté pour l'âge, selon le sexe, pour le Québec de 1981-1983 à 1996-1998. Puis une série de quatre graphiques illustre par ordre croissant les taux de chaque pays selon le sexe pour les périodes 1981-1983 et 1996-1998. Le rang du Québec ainsi que la valeur moyenne des 21 pays comparés sont indiqués au bas des graphiques. Sur une deuxième page, sont présentées des données détaillées selon l'âge. Au bas du tableau, un court texte décrit les principaux résultats. Dans les tableaux et graphiques, en plus du Québec, une attention particulière est accordée au reste du Canada. Le deuxième chapitre débute avec la présentation des indicateurs de mortalité générale comme l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans et le taux de mortalité infantile.

Le chapitre 3 dresse une synthèse des résultats présentés dans le chapitre précédent. Cette synthèse est organisée en six sections. On y aborde tour à tour 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 des données complémentaires sur les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires des différents pays.

Cette analyse représente un complément aux données de mortalité par région sociosanitaire ou administrative diffusées par le MSSS (MSSS, 2001), l'INSPQ (Pageau et al., 2001) et l'Institut de la statistique du Québec (Duchesne, 2002). Dans le présent document, nous avons utilisé sensiblement les mêmes méthodes de calcul et la même population de référence dans le calcul des taux ajustés selon l'âge que dans les publications récentes du MSSS et de l'INSPQ de façon à ce que les résultats, pour le Québec, soient comparables.

Ce document constitue une analyse étendue à plus de pays et à plus de causes de décès par rapport aux comparaisons internationales que l'on retrouve dans certains ouvrages ou sur les sites web du MSSS (MSSS, 1995 ; MSSS et Ministère de l'Emploi et de la Solidarité de la France, 1998 ; www.msss.gouv.qc.ca/f/statistiques/index.htm) et l'Institut de la statistique du Québec (Duchesne, 2002 ; www.stat.gouv.qc.ca).

Les statistiques présentées pourront être mises à jour périodiquement si l'OMS continue d'ajouter régulièrement de nouvelles années dans les fichiers bruts disponibles sur son site web. On sera alors en mesure de juger de l'évolution favorable ou non de la situation du Québec en matière de mortalité sur le plan international.

Faits saillants

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

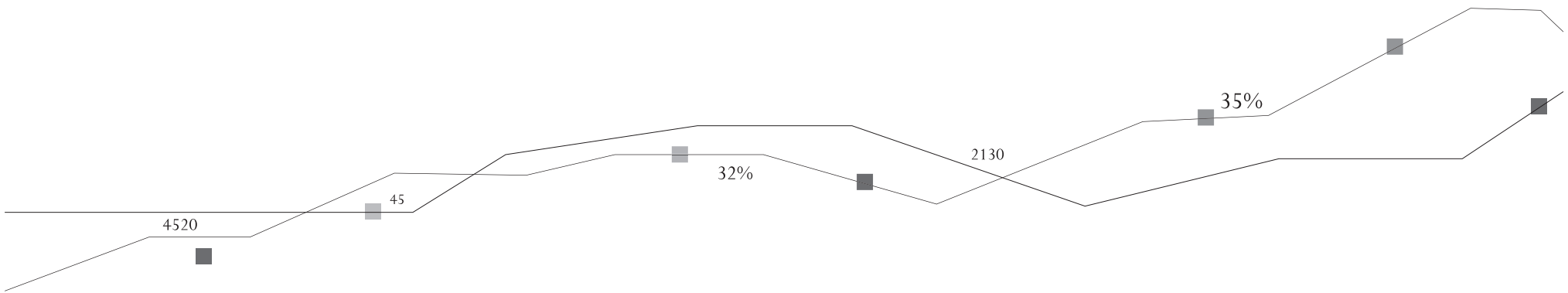
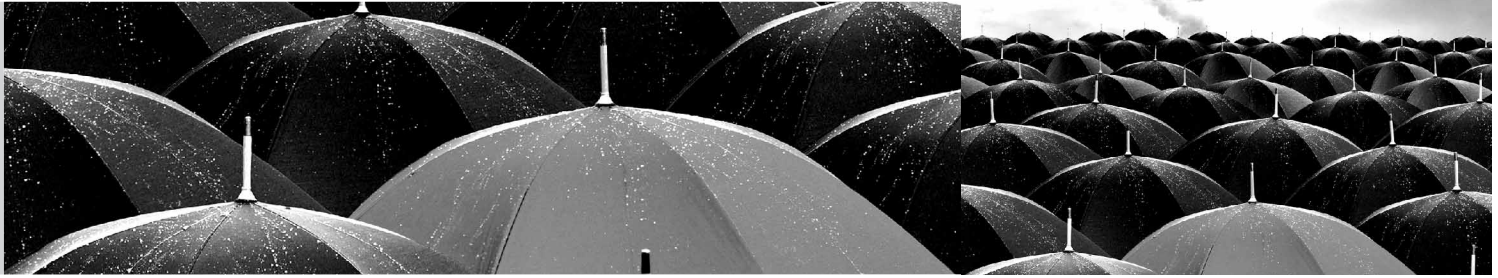
Le classement des différents pays fluctue en fonction de la cause. Si chez les hommes le Japon bénéficie de l'espérance de vie à la naissance la plus longue, c'est la Suisse qui affiche le plus souvent, d'une cause à l'autre, une position favorable au classement. Chez les femmes, les Japonaises se démarquent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

Données complémentaires sur les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires

Des données complémentaires sur les différents pays montrent que le Québec possède l'une des populations les moins vieilles, qu'il se compare favorablement en matière d'éducation mais plutôt défavorablement en matière d'emploi. Pour les dépenses en santé par habitant, le Québec se classe au 6^e rang mais se retrouve dans la partie inférieure du classement pour le nombre de médecins et de lits d'hôpitaux par habitant. Enfin, les données sur le tabagisme laissent entrevoir que plusieurs pays pourraient rejoindre et même faire pire que le Québec en ce qui a trait à la mortalité par cancer du poumon et aux autres causes associées au tabagisme.



Chapitre 1

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre est consacré à la présentation des aspects méthodologiques liés à la réalisation de cette étude. On examine tour à tour les sources de données utilisées, le choix des pays comparés au Québec, les périodes couvertes, les causes de décès retenues, la comparabilité des statistiques sur les causes de décès entre les différents pays et les indicateurs sélectionnés pour effectuer les comparaisons.

1.1 Les sources de données

Plusieurs organismes présentent sur leur site web des comparaisons internationales de la mortalité. Ces principaux organismes sont Eurostat, l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE), l'Institut national d'études démographiques (INED) de la France, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). La comparaison des statistiques fournies par ces sites à celles tirées du fichier des décès du Québec est cependant difficile. Les méthodes de calcul ne sont pas définies, les populations de références utilisées dans le calcul des taux ajustés ne sont pas les mêmes, et souvent les résultats présentés sont basés sur des estimations à partir de modèles complexes plutôt que sur les données réelles. De plus, les données sont compilées sur une base annuelle, ce qui ne permet pas de limiter les variations aléatoires en regroupant les données sur plusieurs années.

Pour contourner ces obstacles, nous avons utilisé les fichiers disponibles sur le site web de l'OMS. Cette dernière fournit sur son site des fichiers bruts téléchargeables comprenant les décès pour la plupart des pays du monde selon le groupe d'âge, le sexe, la cause de décès détaillée, pour la fin des années 60 jusqu'à l'année 2000. On retrouve trois fichiers pour les décès, soit un pour chacune des trois dernières classifications internationales des maladies (CIM-8, CIM-9 et CIM-10). Un autre fichier disponible sur le site de l'OMS comprend, généralement pour les mêmes années, les effectifs de population selon l'âge, le sexe, l'année et le pays.

Il est donc possible, à partir de ces fichiers, de calculer différents indicateurs de mortalité selon les méthodes désirées, pour des périodes couvrant plusieurs années et d'effectuer des comparaisons sur une base commune.

Les fichiers bruts disponibles sur le site de l'OMS sont régulièrement mis à jour. Dans cette étude, nous avons utilisé les fichiers produits en février 2002. Cette version était la dernière disponible au moment du calcul des indices de mortalité, à l'automne 2002.

Pour le Québec, les statistiques ont été compilées à partir des fichiers des décès du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des estimations de populations produites par l'Institut de la statistique du Québec et diffusées par le MSSS en février 2001.

Pour le Canada, les données de 1998 n'étant pas disponible sur le site de l'OMS dans la version de février 2002, nous avons utilisé les tableaux de base publiés annuellement par Statistique Canada.

À la fin du chapitre 3, sont présentées des données complémentaires sur les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires des différents pays. Ces données proviennent de différents organismes internationaux (OMS, Organisation des Nations Unies, UNESCO, OCDE, OMS Europe) ainsi que de l'Institut de la statistique du Québec et de Statistique Canada. Les sources précises sont indiquées au bas des tableaux 3.9 et 3.10.

1.2 Les périodes couvertes

L'année 1998 a été retenue comme période limite de l'étude puisqu'au moment où les calculs ont été réalisés, c'était l'année la plus récente pour laquelle des données complètes sur les décès étaient disponibles pour le Québec. Les données de l'année 1999 étaient disponibles mais l'on attendait toujours les décès survenus en Ontario. L'année de départ de l'étude a été fixée à 1981 afin d'obtenir une période d'analyse d'environ vingt ans, et de pouvoir suivre l'évolution des données pour le Québec sur six périodes de trois ans, 1981-1983, 1984-1986, 1987-1989, 1990-1992, 1993-1995 et 1996-1998 et de comparer les pays pour deux périodes, 1981-1983 et 1996-1998.

1.3 Le choix des pays

Le choix des pays comparés au Québec s'est fait à partir de la liste des pays membres de l'OCDE. Parmi ceux-ci, la Belgique, la Hongrie, l'Islande, le Luxembourg, la Corée, la République Tchèque, la Slovaquie, la Turquie, le Mexique et la Pologne ont été exclus. Ces pays n'ont pas été retenus pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

- ⇒ Les données n'étaient pas disponibles pour les années retenues (Belgique, Corée, République Tchèque, Slovaquie, Turquie, et Pologne).
- ⇒ Les effectifs de population étaient trop petits pour obtenir des mesures robustes de la mortalité selon la cause (moins d'un million d'habitants en Islande et au Luxembourg).
- ⇒ Le niveau socio-économique était nettement inférieur aux autres pays (Hongrie, Mexique).

Enfin, il a été décidé de comparer le Québec au reste du Canada plutôt qu'à l'ensemble puisque la population du Québec constitue près de 25 % de la population canadienne.

Au total, 21 unités géographiques ont été retenues. Il a été ainsi possible d'établir le rang du Québec parmi ces 21 unités, appelées pays pour des commodités rédactionnelles, à la fois pour 1981-1983 et 1996-1998.

Le tableau suivant fournit la liste des pays retenus dans les comparaisons en précisant la révision de la Classification internationale des maladies utilisée dans chaque pays.

Tableau 1.1
Pays retenus dans les comparaisons selon la révision de la Classification internationale des maladies, 1981-1983 et 1996-1998

Pays	Comparaison 1981-1983		Comparaison 1996-1998	
	Période	Révision de la CIM	Période	Révision de la CIM
Québec	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Canada moins Québec	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
États-Unis	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Japon	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-10
Australie	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9, 10
Nouvelle-Zélande	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Allemagne	1981-1983 ¹	CIM-9	1996-1998	CIM-9, 10
Autriche	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Danemark	1981-1983	CIM-8	1996-1998	CIM-10
Espagne	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Finlande	1981-1983	CIM-8	1996-1998	CIM-10
France	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Grèce	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Irlande	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Italie	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Norvège	1981-1983	CIM-8	1996-1998	CIM-10
Pays-Bas	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-10
Portugal	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Royaume-Uni	1981-1983	CIM-9	1996-1998	CIM-9
Suède	1981-1983	CIM-8	1996-1998	CIM-9, 10
Suisse	1981-1983	CIM-8	1995-1997	CIM-10

¹Pour 1981-1983, Allemagne de l'Est et Allemagne de l'Ouest.

1.4 Les causes de décès retenues

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. (Pageau et al, 2001 ; MSSS, 2001). Le tableau ci-contre décrit les causes retenues ainsi que les codes correspondants dans les fichiers des décès du MSSS et les fichiers de l'OMS.

La seule différence que l'on retrouve dans le tableau par rapport aux causes retenues habituellement concerne la catégorie bronchite, asthme et emphysème (CIM-9 : 490-493) au lieu de la catégorie plus large des maladies pulmonaires obstructives chroniques (CIM-9 : 490-496). Les catégories homicide et sida n'ont pas été retenues puisque dans plusieurs pays les taux étaient très faibles.

Tableau 1.2
Causes de décès retenues selon la révision de la Classification internationale des maladies

Cause	Fichiers des décès du Québec	Fichier de l'OMS			
	CIM-9	CIM-8 liste A	CIM-9 liste B	CIM-10	CIM-10 Suisse
Ensemble des causes	0-999	A000	B000	AAA	G000
Tumeurs malignes	140-208	A045-A060	B08-B014	C00-C97	G018
Poumon	162	A051	B101	C33-C34	G026
Côlon et rectum	153-154	A048-A049	B93-B94	C18-C21	G022-G023
Sein chez la femme	174	A054	B113	C50	G027
Prostate	185	A057	B124	C61	G030
Appareil circulatoire	340-459	A080-A088	B25-B30	I00-I99	G047
Cardiopathies ischémiques	410-414	A083	B27	I20-I25	G051-G052
Maladies vasculaires cérébrales	430-438	A085	B29	I60-I69	G054
Maladies des artères	440-448	A086	B300-B302	I70-I79	G055-G056
Appareil respiratoire	460-519	A089-A096	B31-B32	J00-J99	G059-G064
Pneumonie et grippe	480-487	A090-A092	B321-B322	J10-J18	G061-G062
Bronchite, asthme et emphysème	490-493	A093	B323	J40-J46	G063
Traumatismes non intentionnels	E800-E949	A138-A146	B47-B53	V01-X59, Y40-Y86, Y88	G089
Accidents de la route	E810-E819	A138	B471	V02-V04, V09, V12-V14, V19-V79, V86-V89	G090
Chutes accidentelles	E880-E888	A141	B50	W00-W19	G093
Suicide	E950-E959	A147	B53	X60-X84	G100

1.5 La comparabilité entre les pays des statistiques sur les causes de décès

Tous les pays sélectionnés utilisent l'une ou l'autre des révisions de la Classification internationale des maladies pour coder les causes de décès. Une étude réalisée par l'Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) de la France sur la comparabilité et la qualité des statistiques sur les causes de décès dans les pays européens montre cependant que les procédures suivies pour identifier la cause initiale du décès varient d'un pays à l'autre (INSERM, 2001). Dans la plupart des pays, c'est un médecin qui complète sur le formulaire de décès l'information sur la cause de décès. Cependant, dans le cas d'une mort violente ou inexplicée, les modalités pour identifier la cause ne sont pas les mêmes. Au Royaume-Uni, pour ces cas, on doit obligatoirement avoir recours à un coroner. En Finlande, tous les décès inexplicés, accidentels, par suicide ou des suites de violence sont examinés par un médecin légiste. Enfin, dans quelques pays comme la France, la décision est laissée au médecin de déterminer lui-même la cause de la mort violente ou de demander les services d'un spécialiste.

On observe également que le recours à une autopsie fluctue énormément d'un pays à l'autre. La façon dont est déterminée la cause de décès peut dépendre aussi de la formation des médecins qui varie également selon les pays, et même à l'intérieur des pays. Ainsi, les médecins pratiquant dans des hôpitaux universitaires auraient une meilleure formation pour déterminer plus précisément la cause initiale du décès (INSERM, 2001).

Le choix de la cause de décès peut être aussi influencé par le contexte culturel et religieux du pays. Par exemple, jusqu'à tout récemment, le suicide était considéré inacceptable dans plusieurs pays catholiques (INSERM, 2001).

L'utilisation de différentes révisions de la Classification internationale de la maladie entre pays peut également entraîner des biais dans les comparaisons. L'utilisation de plus en plus répandue de la 10^e révision et d'un système automatique de codification devrait contribuer à harmoniser le choix de la cause initiale de décès (INSERM, 2001).

Dans son étude, l'INSERM s'est penché sur la comparabilité et la qualité de quelques causes spécifiques de décès tels le suicide, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire et le cancer du sein.

Pour les suicides, l'étude conclut que même si certains suicides sont identifiés erronément comme des décès indéterminés quant à l'intention, et que la sous-estimation des suicides suite à cette pratique peut varier d'un pays à l'autre, ceci ne devrait pas affecter le classement des pays et que les données agrégées sont fiables.

Pour les maladies de l'appareil circulatoire, l'étude mentionne que selon des experts de différents pays européens, les statistiques nationales sont fiables. De plus, lorsque les sous-catégories des maladies de l'appareil circulatoire sont assez larges, comme les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales, les données sont considérées suffisamment adéquates pour être utilisées à des fins de surveillance épidémiologique.

Une autre étude, dans le cadre des travaux sur le fardeau de la maladie, montre au contraire que dans plusieurs pays, une proportion importante de décès par cardiopathies ischémiques sont par erreur codées comme insuffisance cardiaque, trouble de rythme cardiaque, athérosclérose généralisée et sans précision ou complications des cardiopathies et maladies cardiaques mal définies (Murray et Lopez, 1996). Comme ces erreurs de codifications sont beaucoup plus fréquentes dans certains pays (Japon, France, Espagne) que dans d'autres (Canada, Finlande, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni et Suède), ceci peut entraîner un biais dans les comparaisons internationales.

On indique également dans cette dernière étude que les décès par maladies vasculaires cérébrales seraient mieux codés que ceux par cardiopathies ischémiques et qu'il y aurait même aux âges élevés une sur-estimation (Murray et Lopez, 1996).

Pour les maladies de l'appareil respiratoire, l'étude de l'INSERM souligne qu'il s'agit de la cause de décès la plus difficile à identifier. Ces maladies seraient largement sous-estimées dans les statistiques de mortalité et pourraient être faussement classées comme maladies de l'appareil circulatoire (INSERM, 2001).

Enfin, l'INSERM conclut que les données sur les décès par cancer du sein à l'échelle des pays sont précises et que la sous-estimation ne dépasserait pas 3 %.

Ces quelques observations montrent que si les données sont généralement comparables, il faut être prudent pour certaines causes de décès, en particulier celles plus spécifiques. La comparaison des grandes catégories de décès fournit des résultats plus justes.

1.6 Le calcul des indicateurs

Les indicateurs utilisés dans cette étude pour comparer la mortalité de la population québécoise à celle des autres pays sont les suivants :

- ⇒ Espérance de vie à la naissance et à 65 ans
- ⇒ Taux de mortalité infantile
- ⇒ Taux ajusté de mortalité selon la cause
- ⇒ Taux ajusté des années potentielles de vie perdues selon la cause
- ⇒ Taux de mortalité selon l'âge et certaines causes

Sauf pour la mortalité infantile, les indicateurs ont été calculés séparément pour les hommes et pour les femmes. Les taux ont été ajustés selon l'âge de façon à permettre les comparaisons dans le temps, selon le sexe et entre pays en éliminant les différences de structure par âge. Cet ajustement est effectué en appliquant les taux par âge des différents pays à la structure par âge d'une population de référence appelée population-type. Afin de comparer les données à celles d'autres sources internationales, les taux ont été ajustés en utilisant plusieurs populations de référence. Ces populations de référence sont :

- ⇒ La population-type mondiale de l'OMS
- ⇒ La population-type européenne du bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- ⇒ La population du Québec en 1996
- ⇒ La population du Canada en 1991

Ceci nous a permis de comparer les taux que nous avons calculés à partir des fichiers bruts de l'OMS aux taux ajustés diffusés par l'OMS (population-type mondiale de l'OMS), l'OMS Europe (population-type

européenne), le MSSS, l'ISQ et l'INSPQ (population-type du Québec en 1996) et Statistique Canada (population-type du Canada en 1991).

Dans la présente étude, ce sont les taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 1996 qui ont été utilisés.

Le calcul de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans s'est fait à partir d'une table de mortalité abrégée à l'aide de la méthode actuarielle. Dans le calcul des indicateurs, le dernier groupe d'âge ouvert a été celui des 85 ans et plus, puisque c'était celui qui était retenu dans les fichiers disponibles sur le site de l'OMS. Dans le Portrait de santé publié par l'INSPQ (Pageau et *al.*, 2001), les indicateurs de mortalité ont été calculés en utilisant comme dernier groupe d'âge celui des 90 ans et plus. On pourra donc observer dans quelques cas de légères différences pour le Québec entre les données présentées ici et celles du Portrait de santé.

Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) fournit une estimation du total des années de vie perdues avant l'âge de 75 ans. Pour chaque décès survenant avant l'âge de 75 ans, la durée de vie perdue est définie par l'intervalle de temps séparant la mort du 75^e anniversaire. Les APVP représentent ainsi une mesure de la mortalité prématurée. Elles donnent davantage de poids aux causes de décès qui surviennent à un jeune âge (Choinière et *al.*, 1998). Les taux des APVP ont été également ajustés selon l'âge.

Les catégories d'âge retenues pour le calcul des taux de mortalité selon la cause sont : < 1 an, 1-14 ans, 15-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans et 75 ans et plus. Les taux pour ces catégories ont été ajustés à partir des groupes d'âge de cinq ans, puisque la répartition par groupe d'âge de 5 ans, à l'intérieur des grands groupes d'âge, varie d'un pays à l'autre. Pour plusieurs causes, les taux pour certains groupes d'âge ont été supprimés des tableaux puisque les effectifs étaient trop petits.

Pour le Québec, les indices ont été calculés pour six périodes de trois ans, 1981-1983, 1984-1986, 1987-1989, 1990-1992, 1993-1995 et 1996-1998. Les taux représentent des moyennes annuelles et sont calculés en rapportant le nombre moyen de décès au cours de la période de trois ans à l'effectif au milieu de la période, soit en 1982, 1985, 1988, 1991, 1994 et 1997. Dans les comparaisons

internationales, les périodes 1981-1983 et 1996-1998 ont été retenues.

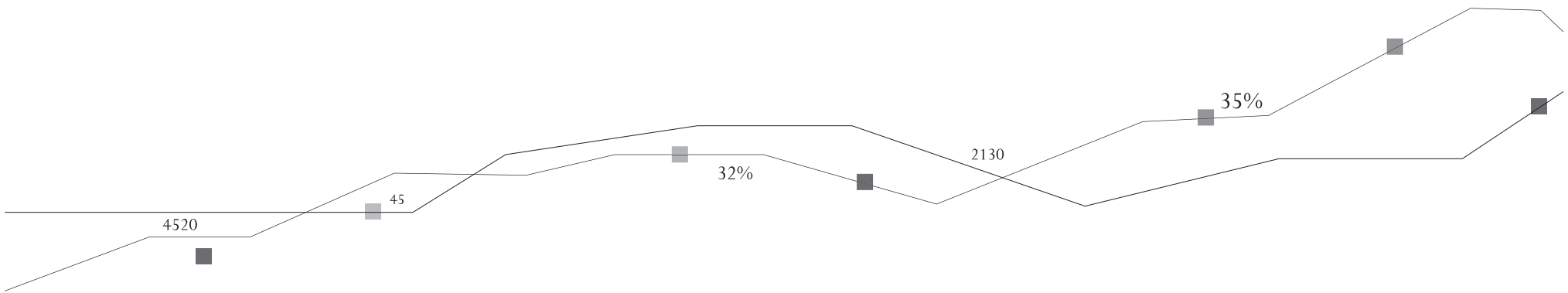
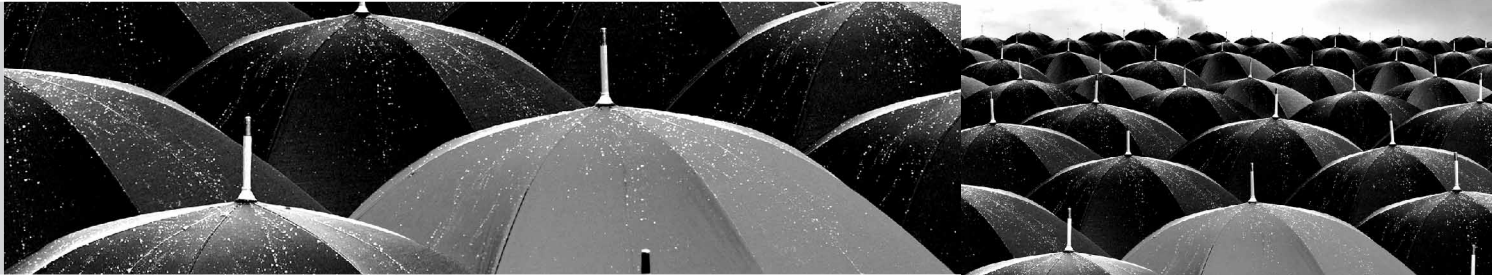
Des données complémentaires à la mortalité sont présentées à la fin du chapitre trois. Pour illustrer les caractéristiques démographiques des différents pays, nous avons retenu, l'effectif total de la population, la proportion de personnes de 65 ans et plus et la proportion de la population vivant en milieu urbain.

Les caractéristiques économiques ont été décrites à l'aide de trois indicateurs : l'espérance de scolarisation selon le sexe, le taux de chômage selon le sexe et le produit intérieur brut. L'espérance de scolarisation représente le nombre d'années de scolarité qu'une cohorte d'élèves de maternelle peut espérer atteindre si elle est soumise aux taux par âge, par régime d'étude et par niveau d'enseignement observés durant une période donnée (L'espérance, 1998). Les données sur le produit intérieur brut par habitant est celui au prix du marché en parité du pouvoir d'achat courante exprimé en dollars américains.

Les caractéristiques sanitaires portent sur le système de santé et les habitudes de vie. Les trois indicateurs relatifs au système de santé sont le nombre de médecins par 1 000 habitants, le nombre de lits d'hôpitaux par 1 000 habitants et les dépenses en santé par habitant en parité de pouvoir d'achat courante exprimé en dollars américains. Enfin, pour les habitudes de vie, la seule donnée comparable disponible, mais qui représente cependant le facteur de risque le plus important, se rapporte à la proportion de fumeurs actuels de 15 ans et plus selon le sexe.

Nous présentons dans les graphiques et tableaux pour les différents taux, le rang du Québec parmi les 21 pays comparés. Le premier rang correspond au pays présentant la mortalité la plus faible et le 21^e rang à celui enregistrant la mortalité la plus élevée. Le rang permet ainsi d'établir rapidement la situation du Québec sur le plan international.

Cette approche est pratique mais ne permet pas de mesurer précisément l'évolution dans le temps du Québec au classement. Le Québec peut ainsi passer du 10^e au 12^e rang tout en ayant diminué l'écart relatif par rapport au pays enregistrant le taux le plus faible. Comme mesure complémentaire, nous avons également retenu la valeur moyenne des 21 pays. Comme les pays ont des effectifs de population variant entre 4 millions et 268 millions, cette moyenne a été calculée directement à partir des différents indices. De cette façon, chaque pays a le même poids. Les valeurs du Québec ont ainsi été comparées dans le temps à la moyenne des pays.

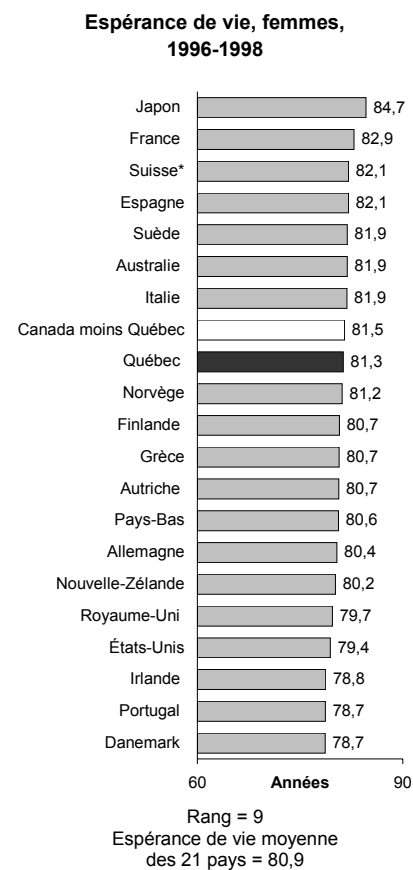
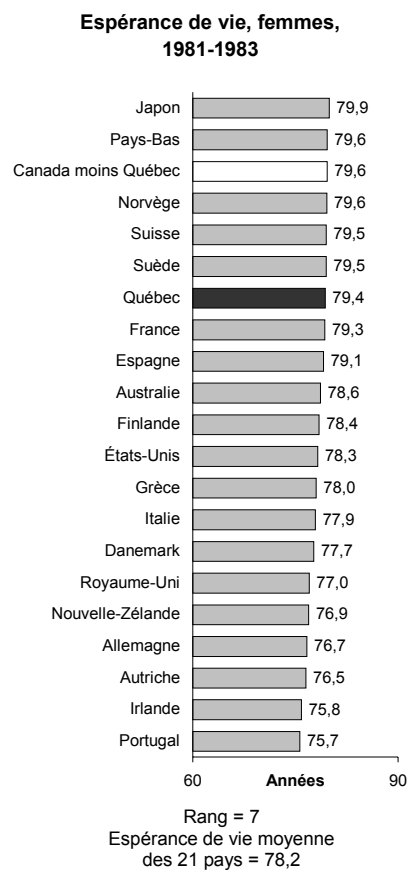
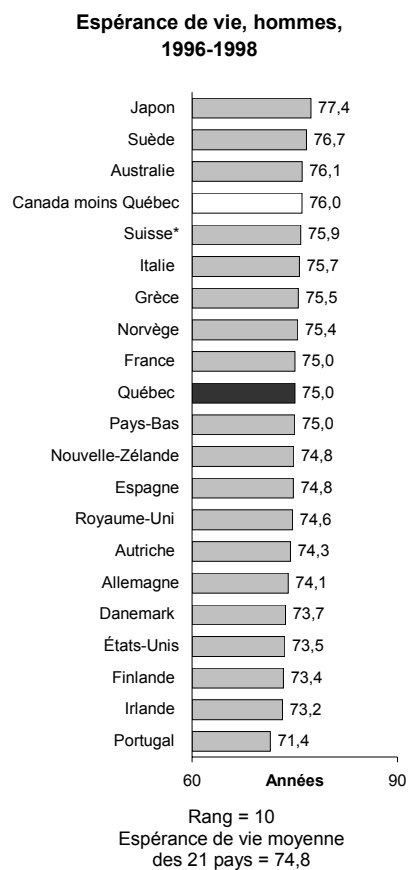
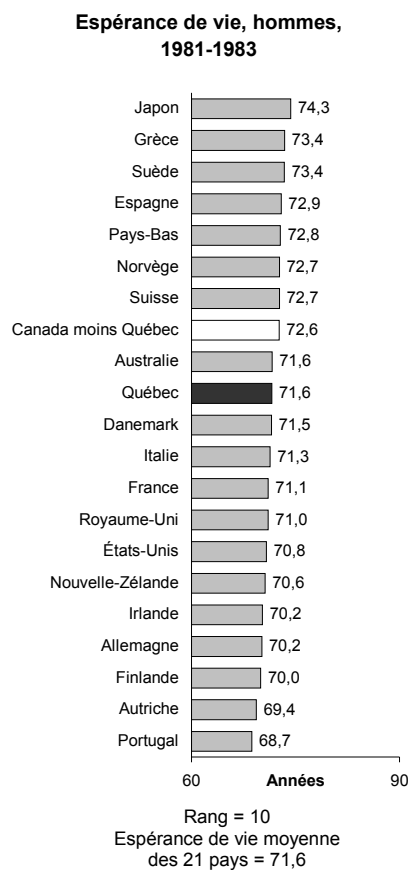
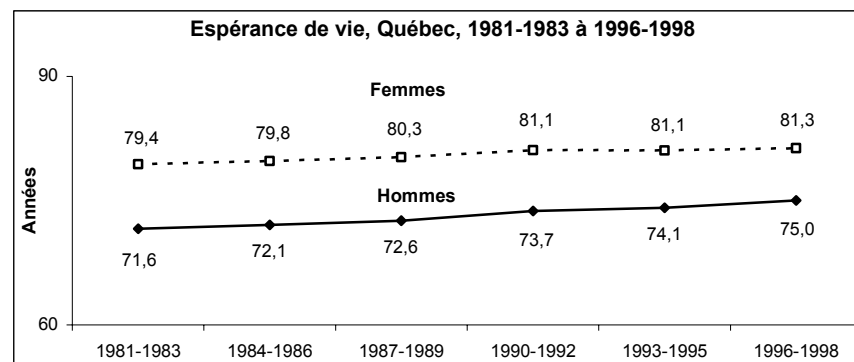


Chapitre 2

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

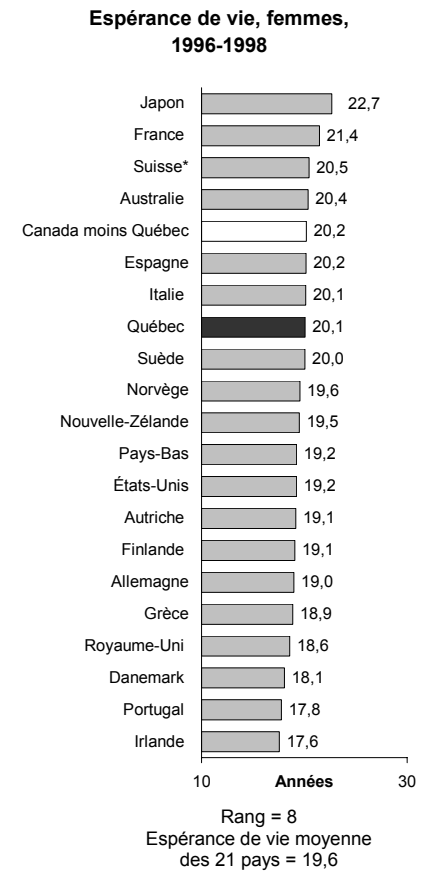
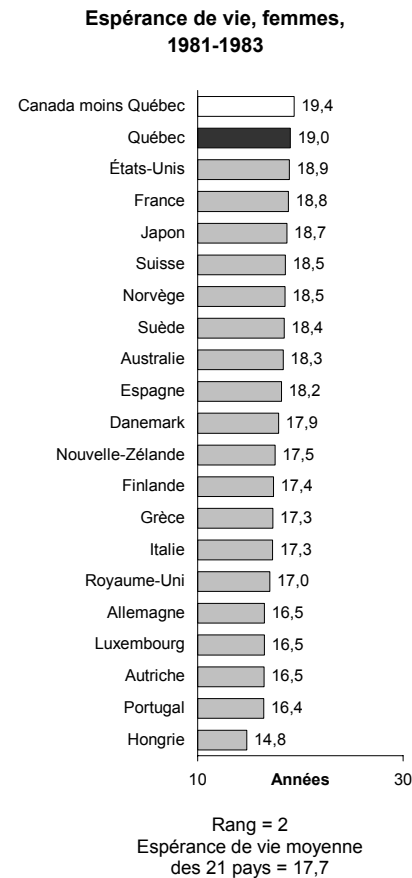
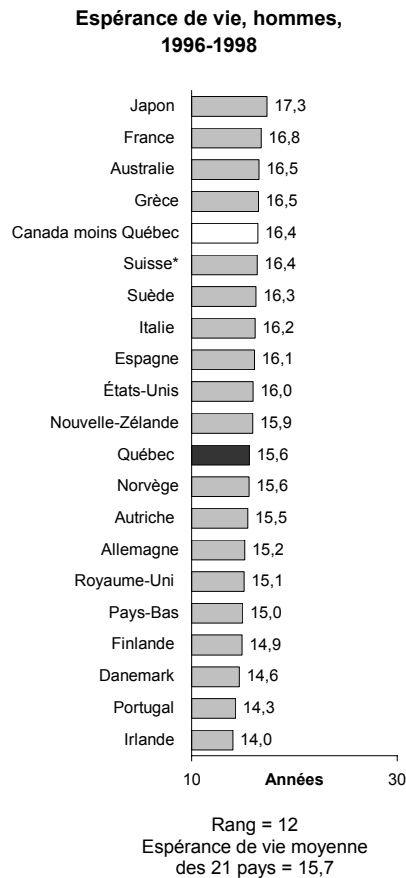
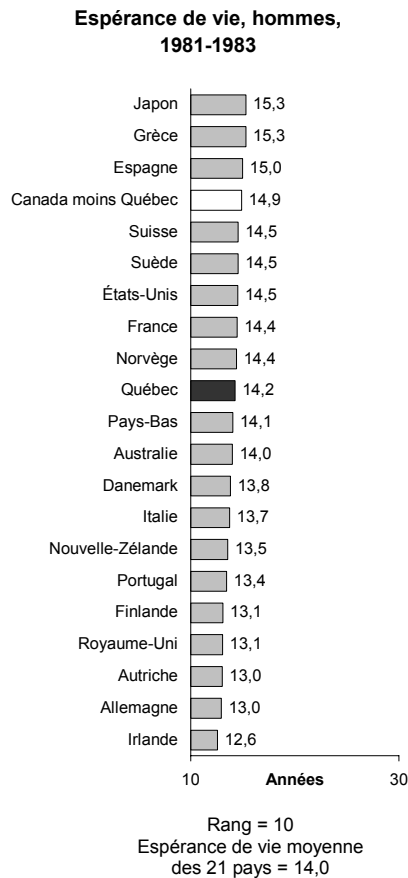
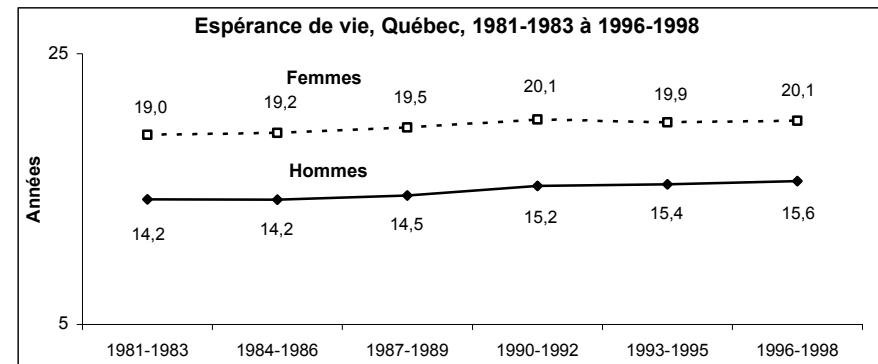
2.1 Espérance de vie à la naissance

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Gain de 3,4 années chez les hommes et de 2,0 années chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Gain de 3,2 années chez les hommes et de 2,7 années chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Retard d'un an chez les hommes et de 0,2 an chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Retard de 2,4 ans par rapport au Japon chez les hommes.
 Retard de 3,3 ans par rapport au Japon chez les femmes.



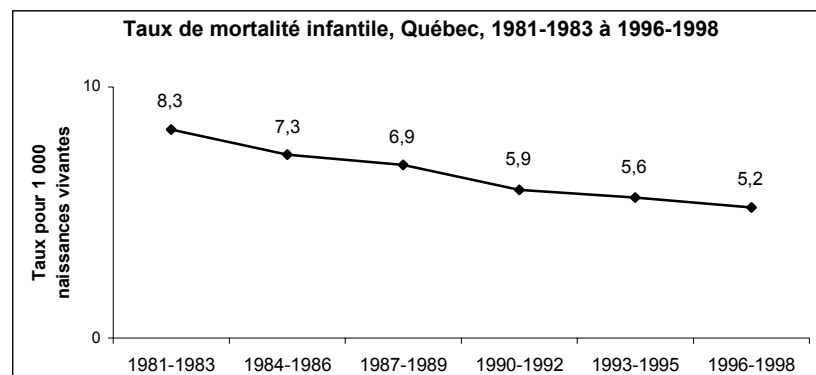
2.2 Espérance de vie à 65 ans

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Gain de 1,4 année chez les hommes et d'une année chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Gain de 1,7 année chez les hommes et de 1,9 année chez les femmes
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Retard de 0,8 an chez les hommes et de 0,1 an chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Retard de 1,4 an par rapport au Japon chez les hommes.
 Retard de 2,6 ans par rapport au Japon chez les femmes.

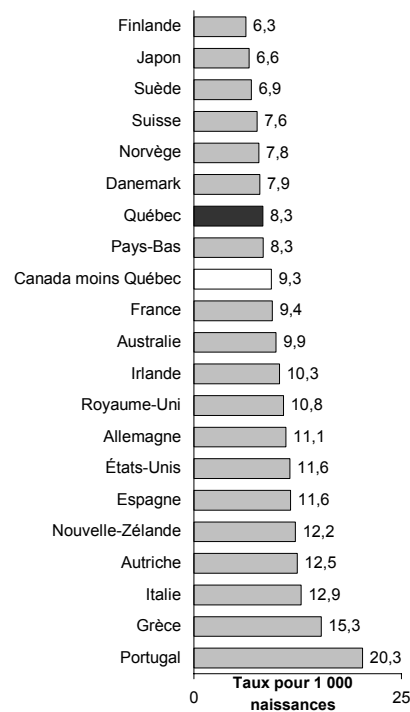


2.3 Mortalité infantile

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 37 %.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 49 %.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Sous-mortalité de 7 %.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 41 % par rapport à la Suède.

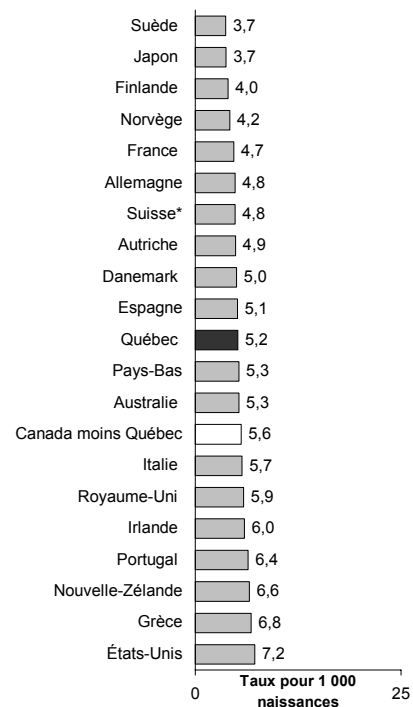


Taux de mortalité infantile, 1981-1983



Rang = 7
Taux moyen des 21 pays = 10,3

Taux de mortalité infantile, 1996-1998



Rang = 11
Taux moyen des 21 pays = 5,3

Espérance de vie à la naissance

Hommes

En 1996-1998, les hommes du Québec se classaient au 10^e rang sur 21 pays pour l'espérance de vie à la naissance. Ils occupaient le même rang en 1981-1983. Entre 1981-1983 et 1996-1998, la hausse de l'espérance de vie des Québécois a été de 3,4 ans, une augmentation comparable à la moyenne des pays. Par rapport aux Québécois, les autres Canadiens vivent en moyenne un an de plus. Seulement trois pays présentent une espérance de vie, chez les hommes, supérieure à celle du reste du Canada. De ces trois pays, le Japon se démarque avec une longévité moyenne à la naissance chez les hommes supérieure à 77 ans.

Femmes

Avec une espérance de vie de 81,3 ans en 1996-1998, les femmes du Québec arrivent au 9^e rang. Ceci représente un recul de 2 rangs au classement par rapport à 1981-1983. L'espérance de vie des Québécoises a enregistré une hausse moins importante (2,0 ans) que l'espérance de vie moyenne des pays (2,7 ans). En comparaison, les femmes du reste du Canada affichent une longévité moyenne légèrement supérieure. Les Japonaises se distinguent nettement des femmes des autres pays en étant les seules à enregistrer une espérance de vie à la naissance supérieure à 84 ans et avoisinant les 85 ans.

Espérance de vie à 65 ans

Hommes

Les hommes du Québec âgés de 65 ans en 1996-1998 pouvaient espérer vivre encore 15,6 ans. Ceci les classe au 12^e rang pour l'espérance de vie à 65 ans. La situation était légèrement plus favorable en 1981-1983 alors qu'en 1996-1998, le Québec affiche une valeur inférieure à la moyenne des pays. En comparaison, les autres Canadiens de 65 ans vivent en moyenne près d'un an de plus que les Québécois et ne sont devancés que par 4 pays. Le Japon affiche chez les hommes l'espérance de vie à 65 ans la plus élevée.

Femmes

Chez les femmes, en 1996-1998, l'espérance de vie à 65 ans des Québécoises est de 20,1 ans. Seulement quatre pays affichent des valeurs de plus 0,2 an supérieures à celles du Québec. L'espérance de vie moyenne des pays à 65 ans a enregistré entre 1981-1983 et 1996-1998 une hausse deux fois plus importante que celle des Québécoises. En 1981-1983, seules les femmes du reste du Canada bénéficiaient d'une espérance de vie à 65 ans plus élevée que celle des Québécoises. Comme pour les hommes, le Japon présente pour les femmes les valeurs les plus élevées.

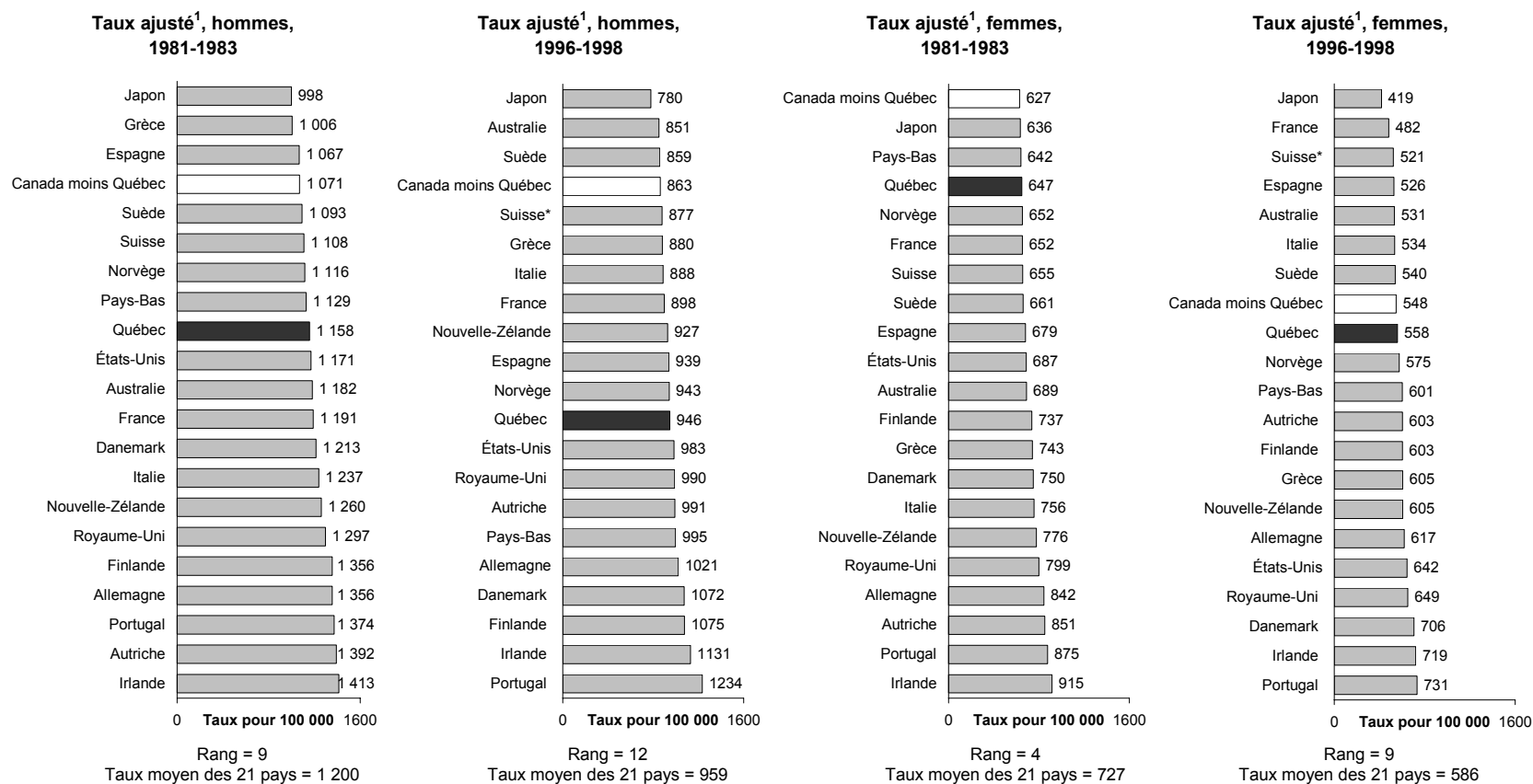
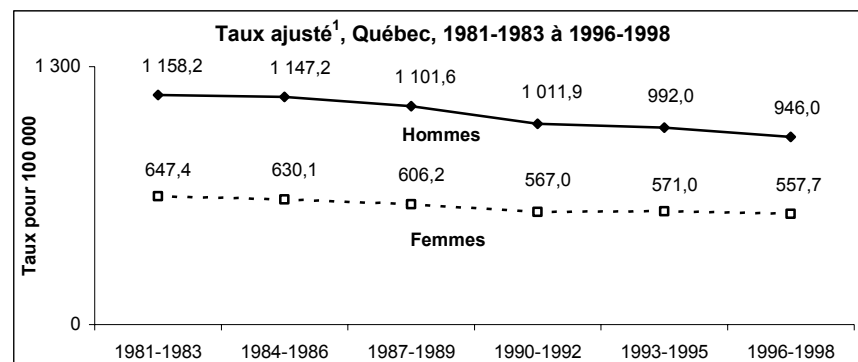
Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est usuellement calculé pour les deux sexes réunis. En 1996-1998, au Québec, ce taux est de 5,2 pour 1 000 naissances vivantes. Le Québec se classe ainsi, parmi les pays industrialisés, au 11^e rang. En 1981-1983, le Québec occupait le 7^e rang. D'ailleurs, entre 1981-1983 et 1996-1998, le taux québécois de mortalité infantile a diminué moins rapidement que le taux moyen des pays.

Par rapport au reste du Canada, le taux de mortalité infantile observé au Québec est légèrement plus faible. Dans deux pays, la Suède et le Japon, le taux se situe sous la barre des 4 pour 1 000.

2.4 Ensemble des causes

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 18 % chez les hommes et de 14 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 20 % chez les hommes et de 19 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 10 % chez les hommes et de 2 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 21 % par rapport au Japon chez les hommes.
 Surmortalité de 33 % par rapport au Japon chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	10	536	15	602	Japon	400	11	469	14	501	Suède	323
1-14 ans	14	23	10	22	Suède	16	15	17	13	17	Suède	12
15-24 ans	13	93	10	83	Suède	52	16	33	13	32	Japon	24
25-44 ans	7	145	6	141	Pays-Bas	112	9	74	8	71	Japon	60
45-64 ans	11	698	5	630	Suède	584	13	395	12	388	Japon	281
65-74 ans	12	3 157	6	2 769	Japon	2 388	13	1 603	12	1 564	Japon	1 046
75 ans et plus	12	10 309	6	9 524	Japon	8 734	5	6 630	3	6 531	Japon	5 251
Taux ajusté¹											Canada moins Québec	
1981-1983	9	1 158	4	1 071	Japon	998	4	647	1	627		627
1996-1998	12	946	4	863	Japon	780	9	558	8	548	Japon	419
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	13	10 840	8	9 954	Japon	8 083	10	5 382	12	5 463	Japon	4 414
1996-1998	10	7 509	5	7 011	Suède	5 885	13	4 167	12	4 081	Japon	3 136

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

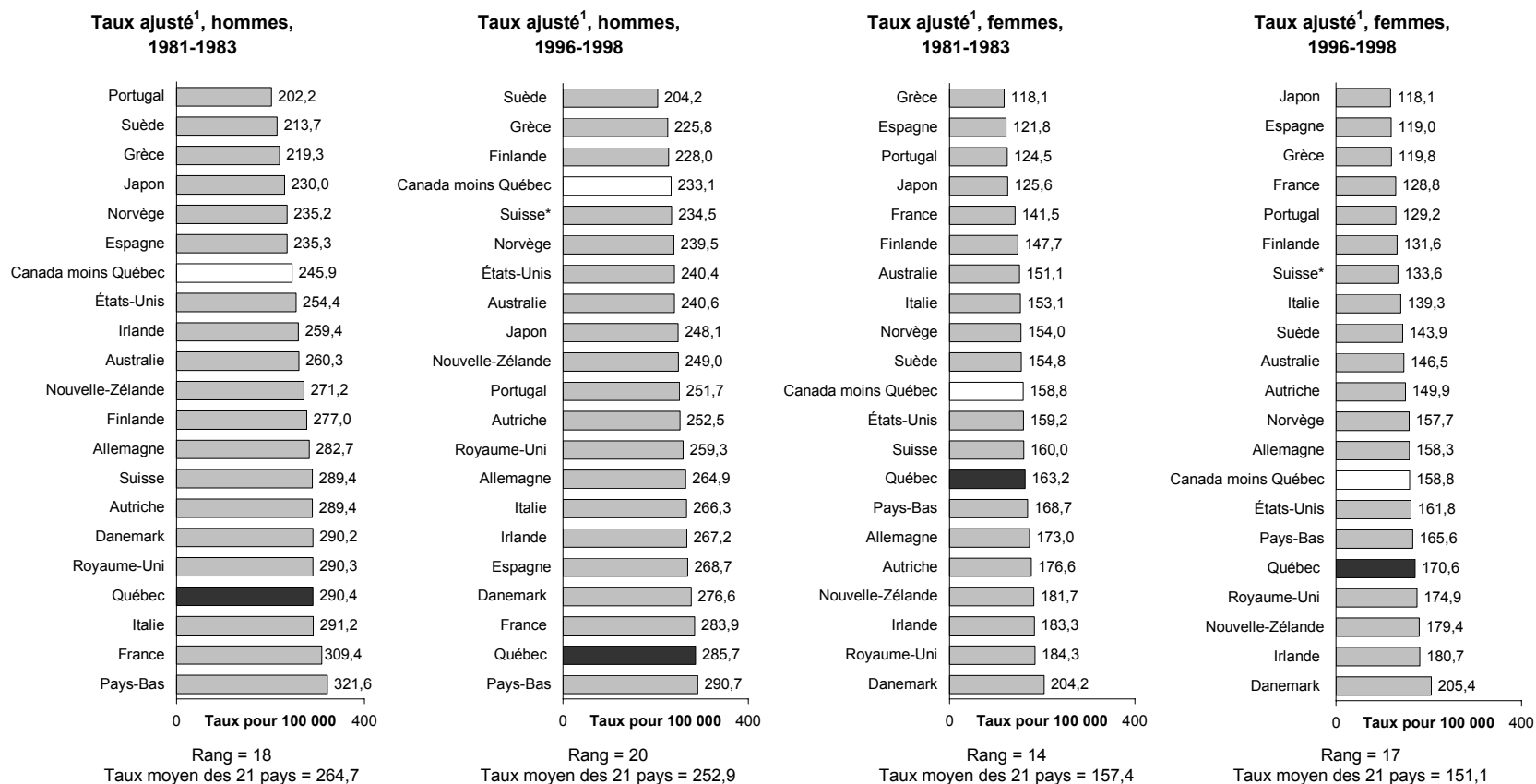
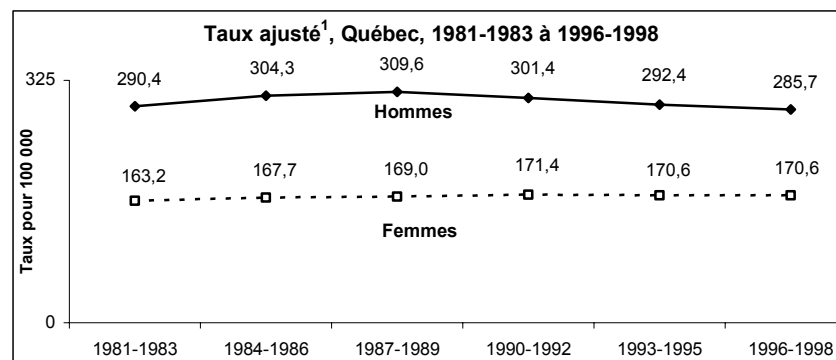
En 1996-1998, les hommes du Québec se classaient au 12^e rang pour le taux global de mortalité générale et au 10^e rang pour les APVP. La situation était légèrement plus favorable en 1981-1983. Entre 1981-1983 et 1996-1998, le taux ajusté moyen des pays a diminué de 20 % alors que le taux québécois a baissé de 18 %. Les hommes du reste du Canada affichent un rang nettement plus élevé que les Québécois. Seuls trois pays devançant le reste du Canada. C'est dans le groupe des 25-44 ans que les Québécois se classent le mieux et dans celui des 1-14 ans qu'ils se comparent le moins bien. En général, les taux de mortalité les plus bas sont observés chez les Japonais, après 65 ans, et chez les Suédois avant 65 ans. Une seule exception, à 25-44 ans, les Néerlandais affichent les valeurs les plus favorables.

Femmes

Les Québécoises, enregistrent en 1996-1998, le 9^e taux le plus bas de mortalité générale. En 1981-1983, seulement trois pays enregistraient une mortalité inférieure à celle des Québécoises. Comme c'est dans le groupe des 75 ans et plus que les Québécoises se comparent le plus favorablement au plan international, le classement est moins favorable pour les APVP alors qu'elles se retrouvent au 13^e rang. Entre 1 et 24 ans, elles occupent le dernier quart du classement. En comparaison, les autres canadiennes devançant d'un seul rang les Québécoises. À partir de 15 ans, les Japonaises bénéficient à tous les âges des taux de mortalité les plus faibles. Avant 15 ans, ce sont les Suédoises qui se classent au premier rang.

2.5 Tumeurs malignes

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 2 % chez les hommes et augmentation de 4 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 4 % chez les hommes ainsi que chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 23 % chez les hommes et de 7 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 40 % par rapport à la Suède chez les hommes.
 Surmortalité de 44 % par rapport au Japon chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	8	22	5	20	Suède	16	14	30	7	27	Finlande	22
45-64 ans	18	289	4	232	Suède	184	17	223	13	209	Japon	144
65-74 ans	21	1 250	7	1 012	Suède	861	16	664	15	646	Japon	415
75 ans et plus	20	2 563	4	2 100	Grèce	1 852	19	1 285	13	1 163	Grèce	929
Taux ajusté¹												
1981-1983	18	290	7	246	Portugal	202	14	163	11	159	Grèce	118
1996-1998	20	286	4	233	Suède	204	17	171	14	159	Japon	118
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	19	2 350	3	1 967	Suède	1 600	13	1 731	15	1 764	Japon	1 378
1996-1998	15	1 997	4	1 654	Suède	1 356	16	1 676	13	1 538	Japon	1 173

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

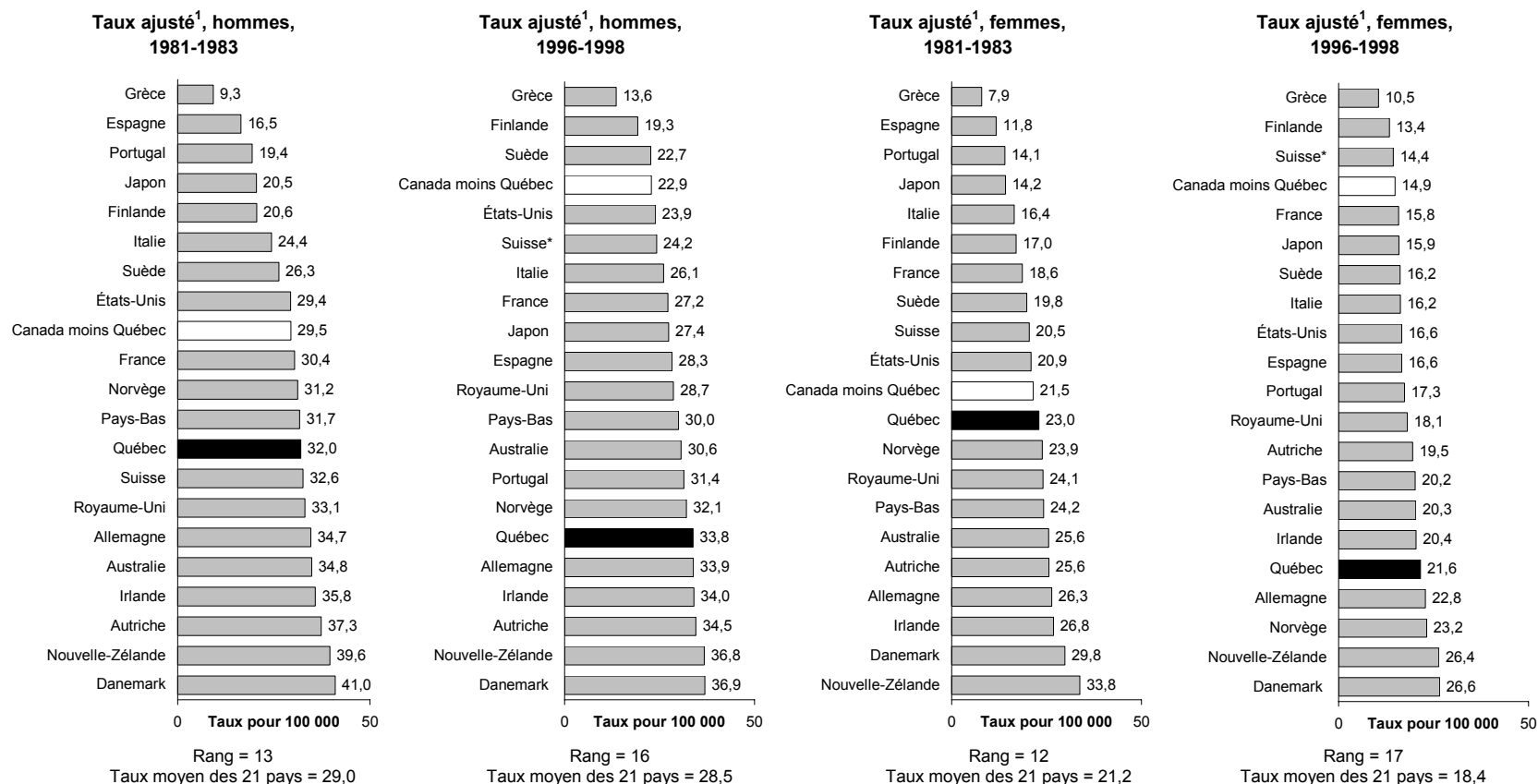
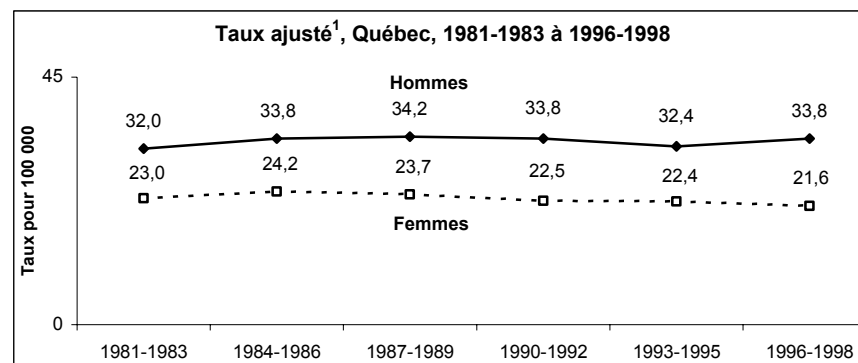
Les Québécois se situent pour la période la plus récente au bas du classement (20^e rang sur 21) pour la mortalité par tumeurs malignes. Cette situation était sensiblement la même en 1981-1983. C'est dans le groupe des 65 ans et plus que les hommes du Québec se comparent le plus défavorablement. On constate d'ailleurs que pour les APVP par tumeurs malignes, le Québec monte quelque peu au classement. Par rapport au Québec, le reste du Canada présente un portrait nettement plus avantageux en se classant au 4^e rang, tant pour le taux ajusté que pour les APVP. Les niveaux de mortalité par tumeurs malignes les plus faibles sont enregistrés en Suède, sauf pour les 75 ans et plus, où c'est la Grèce qui arrive au 1^{er} rang.

Femmes

Les Québécoises se classent également, pour la période 1996-1998, parmi les pays ayant les taux les plus élevés de mortalité par tumeurs malignes (17^e rang sur 21). La position du Québec s'est légèrement détériorée par rapport à la période 1981-1983, puisque le taux moyen des pays a légèrement diminué alors que le taux québécois a augmenté. Le classement change peu selon l'âge. Les femmes du reste du Canada affichent des taux légèrement inférieurs à ceux des Québécoises (14^e rang). Tant pour le taux ajusté que pour les APVP, ce sont les Japonaises qui montrent les valeurs les plus basses de mortalité par tumeurs malignes. Comme pour les hommes, à 75 ans et plus, les femmes de la Grèce présentent les taux les plus faibles.

2.6 Cancer du côlon et du rectum

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Augmentation de 6 % chez les hommes et diminution de 6 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 2 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 48 % chez les hommes et de 45 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 149 % par rapport à la Grèce chez les hommes.
 Surmortalité de 105 % par rapport à la Grèce chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	15	32	5	23	Grèce	12	17	23	5	16	Grèce	10
65-74 ans	16	140	5	101	Grèce	55	15	78	5	56	Grèce	38
75 ans et plus	19	335	3	208	Grèce	138	17	213	3	141	Grèce	110
Taux ajusté¹												
1981-1983	13	32	9	29	Grèce	9	12	23	11	22	Grèce	8
1996-1998	16	34	4	23	Grèce	14	17	22	4	15	Grèce	11
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	14	218	12	200	Grèce	70	13	171	12	163	Grèce	61
1996-1998	14	205	5	149	Grèce	81	17	153	5	108	Grèce	71

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

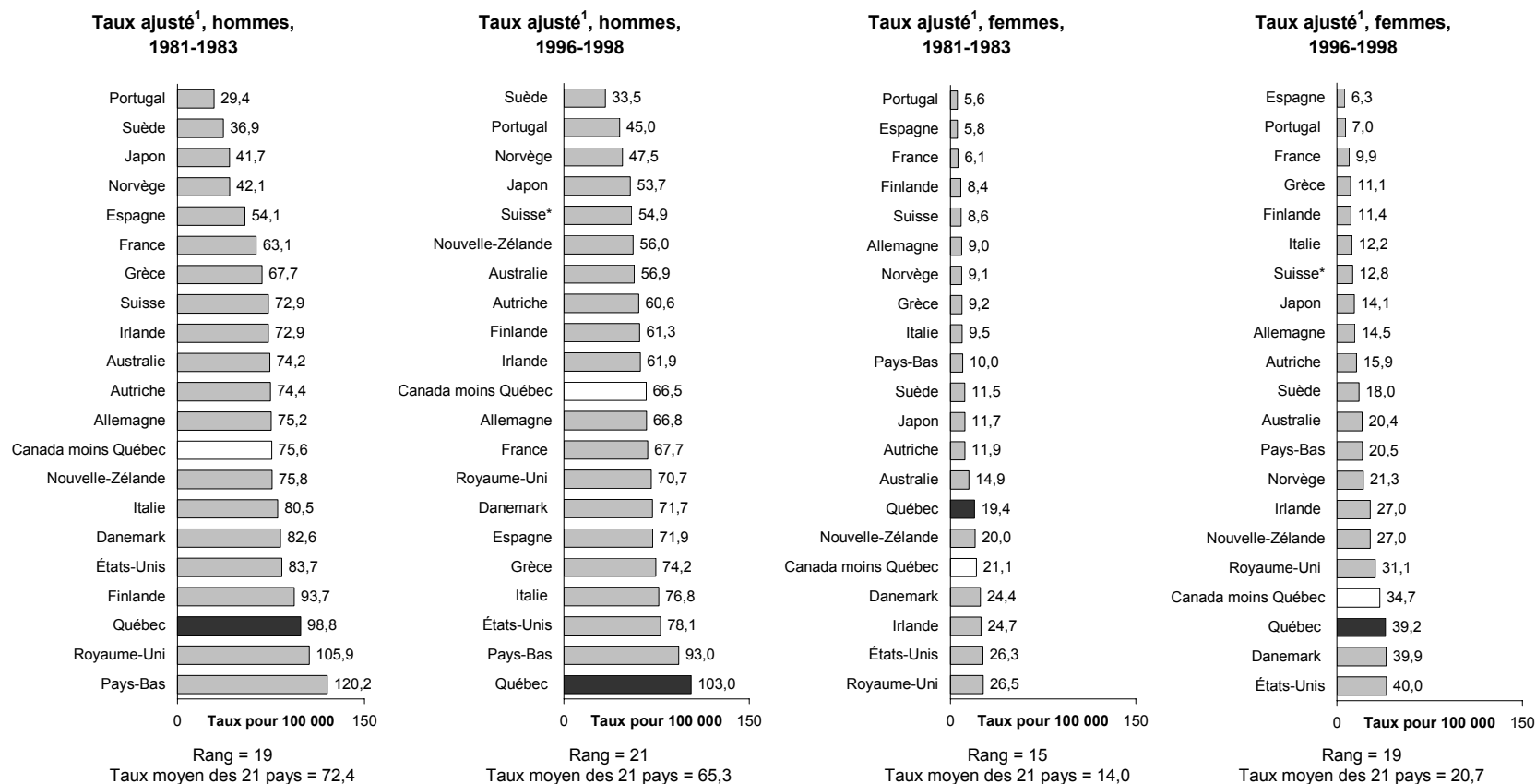
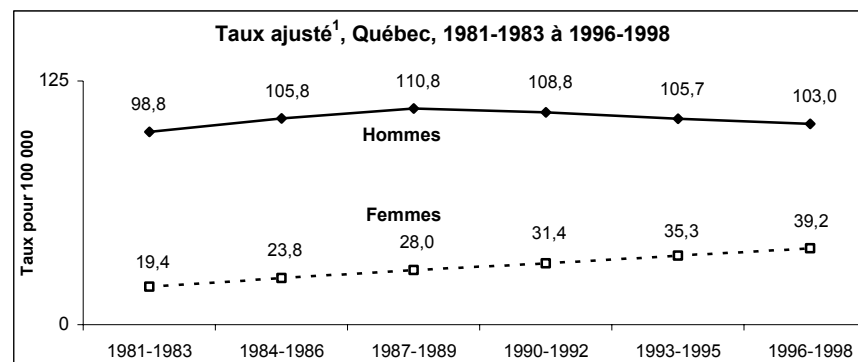
Le Québec se classe en 1996-1998 au 16^e rang sur 21 pays pour la mortalité par cancer du côlon et du rectum chez les hommes. Entre 1981-1983 et 1996-1998, le taux moyen des pays a diminué légèrement alors que le taux du Québec a augmenté. C'est dans le groupe des 75 ans et plus que la position du Québec est la moins enviable. Les hommes du reste du Canada se classent beaucoup mieux, étant devancés que par 3 pays. Quel que soit l'âge, les Grecs montrent les taux de mortalité par cancer du côlon et du rectum les plus faibles.

Femmes

Pour la période la plus récente, les Québécoises occupent le 17^e rang pour le taux ajusté, tout âge confondu, et les APVP. Le Québec a baissé au classement entre 1981-1983 et 1996-1998 puisque la diminution du taux québécois a été inférieure à celle du taux moyen des pays. Le rang des Québécoises varie peu selon l'âge. En comparaison, les femmes du reste du Canada se classent à un rang nettement plus élevé. À l'instar des hommes, les femmes grecques affichent la plus faible mortalité par cancer du côlon et du rectum. C'est d'ailleurs la Grèce qui enregistre la plus forte consommation de fruits et légumes parmi les pays européens (OMS Europe, 2001).

2.7 Cancer du poumon

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Augmentation de 4 % chez les hommes et de 102 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 10 % chez les hommes et augmentation de 48 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 55 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 207 % par rapport à la Suède chez les hommes.
 Surmortalité de 520 % par rapport au Japon chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	21	114	11	73	Suède	39	20	64	18	51	Espagne	9
65-74 ans	21	521	13	341	Suède	179	19	178	18	175	Espagne	22
75 ans et plus	21	800	16	519	Suède	238	18	202	19	202	Espagne	42
Taux ajusté¹												
1981-1983	19	99	13	76	Portugal	29	15	19	17	21	Portugal	6
1996-1998	21	103	11	67	Suède	33	19	39	18	35	Espagne	6
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	21	858	9	614	Japon	265	16	229	18	253	Espagne	58
1996-1998	21	706	11	445	Suède	240	21	432	18	314	Espagne	75

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

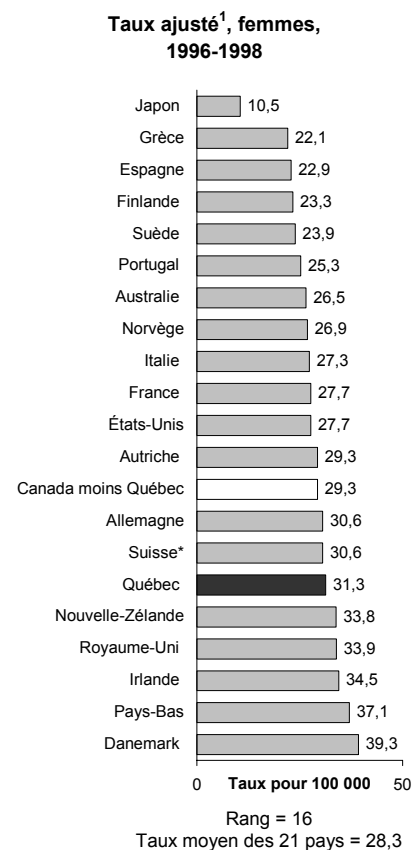
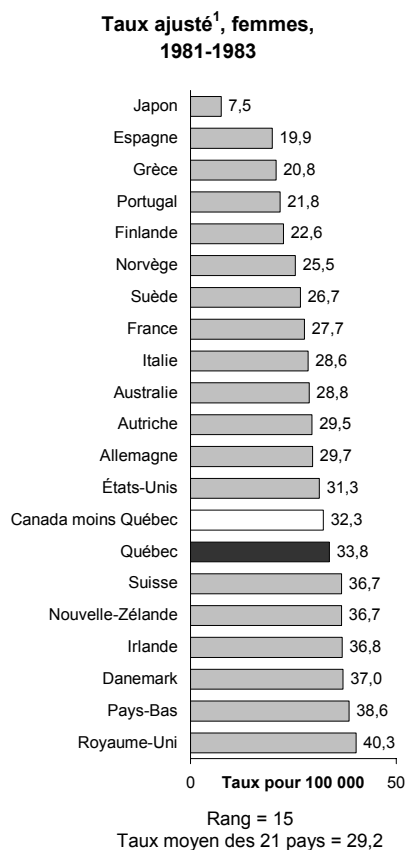
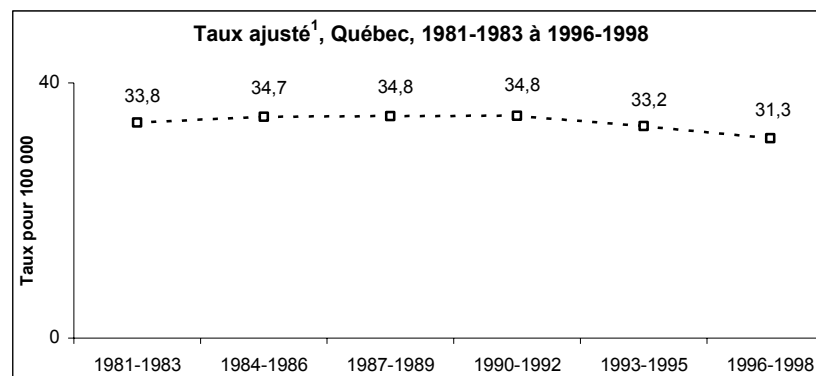
Les hommes du Québec affichent, en 1996-1998, le pire bilan des pays industrialisés relativement à la mortalité par cancer du poumon. Le portrait était un peu moins négatif en 1981-1983. Le taux québécois a d'ailleurs augmenté légèrement entre les deux périodes alors que le taux moyen des pays a diminué de 10 %. À tous les âges, les Québécois occupent le dernier rang. Dans le reste du Canada, les hommes font mieux en se situant au milieu du classement. D'un groupe d'âge à l'autre, les Suédois affichent les taux les plus bas.

Femmes

Pour la période la plus récente, les Québécoises se classent au 19^e rang pour le taux ajusté, tous âges confondus, et au dernier rang pour les APVP. La position des Québécoises s'est détériorée depuis 1981-1983. L'augmentation du taux a été deux fois plus élevée que dans la moyenne des pays. Le classement change peu selon l'âge. Chez les femmes du reste du Canada, la situation n'est pas plus favorable, alors qu'elles se classent au 18^e rang pour le taux ajusté et les APVP. Les Espagnoles enregistrent à tous les âges les niveaux les plus faibles de mortalité par cancer du poumon.

2.8 Cancer du sein chez la femme

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 7 %.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 3 %.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 7 %.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 197 % par rapport aux femmes japonaises.



	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998						
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	9	8	7	8	Japon	6
45-64 ans	11	49	12	50	Japon	24
65-74 ans	17	105	14	99	Japon	24
75 ans et plus	19	205	14	173	Japon	27
Taux ajusté¹						
1981-1983	15	34	14	32	Japon	7
1996-1998	16	31	13	29	Japon	11
TAPVP¹⁻³						
1981-1983	14	438	15	452	Japon	144
1996-1998	11	368	9	367	Japon	202

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

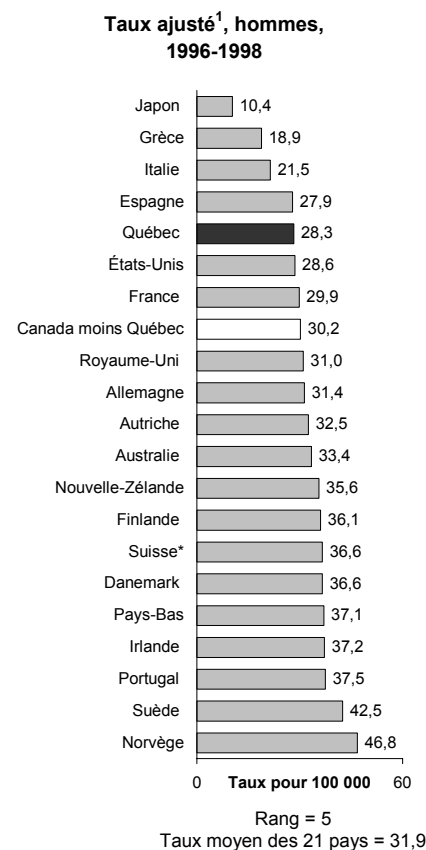
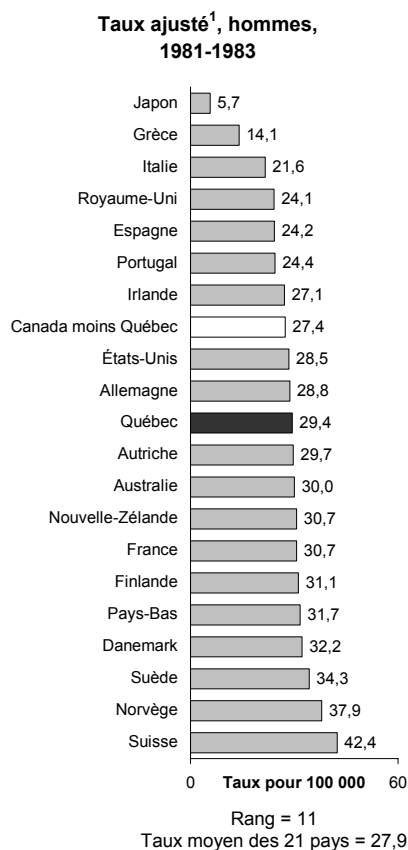
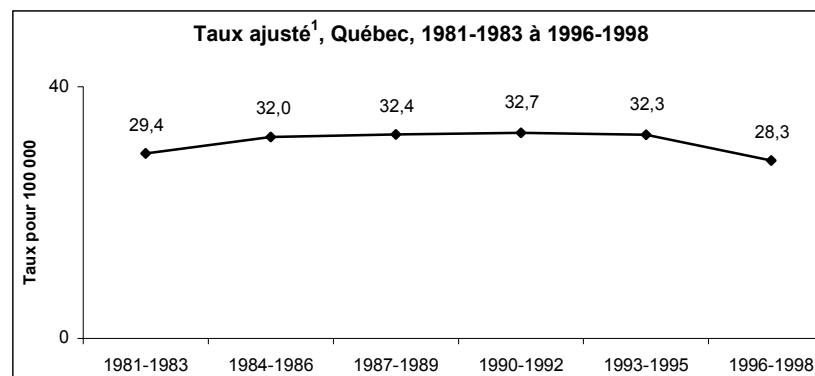
³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Au plan international, les Québécoises occupent en 1996-1998 le 16^e rang sur 21 pour la mortalité par cancer du sein. Même si les femmes du Québec ont baissé d'un rang au classement par rapport à la période 1981-1983, leur taux a diminué légèrement plus que le taux moyen des pays. C'est aux âges élevés que les Québécoises se classent le moins bien. En contrepartie, pour les APVP, le Québec se retrouve au milieu du classement. Dans le reste du Canada, la mortalité par cancer du sein est légèrement plus faible. Les Japonaises montrent les taux les plus bas, et cela à tous les âges.

2.9 Cancer de la prostate

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 7 %.
Moyenne des 21 pays : Augmentation de 14 %.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Mortalité inférieure de 7 %.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 172 % par rapport aux hommes du Japon.



	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998						
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	5	8	7	9	Japon	3
65-74 ans	5	88	10	101	Japon	31
75 ans et plus	5	424	8	440	Japon	158
Taux ajusté¹						
1981-1983	11	29	8	27	Japon	6
1996-1998	5	28	8	30	Japon	10
TAPVP¹⁻³						
1981-1983	12	68	10	67	Japon	13
1996-1998	5	59	7	68	Japon	21

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

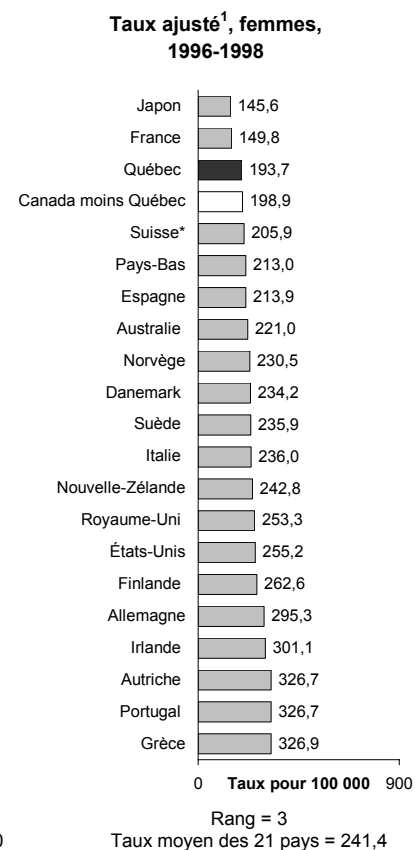
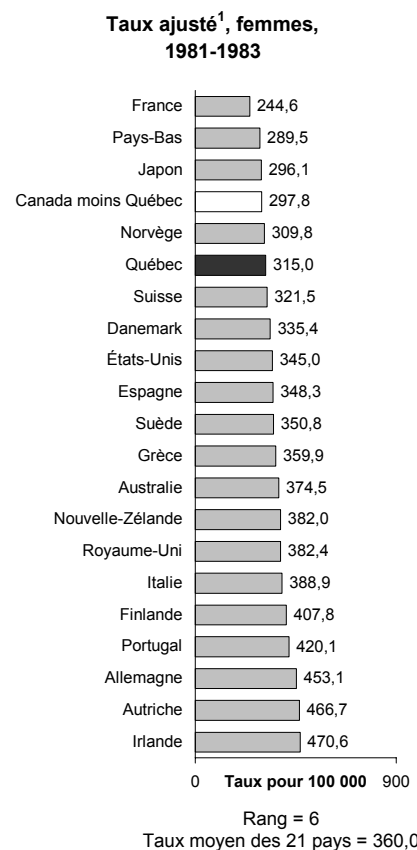
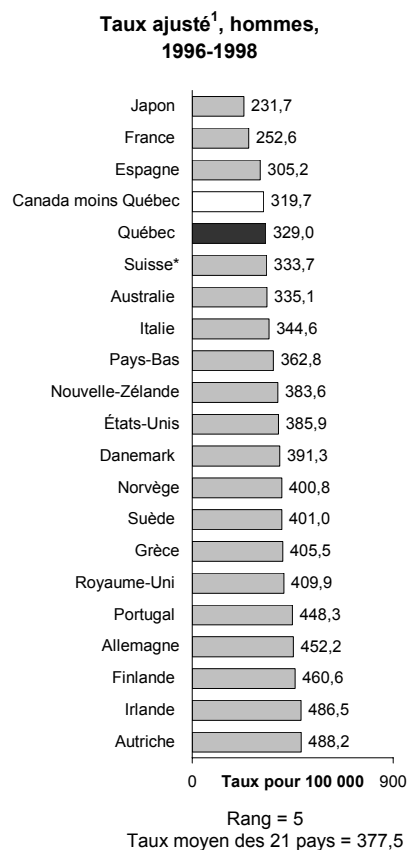
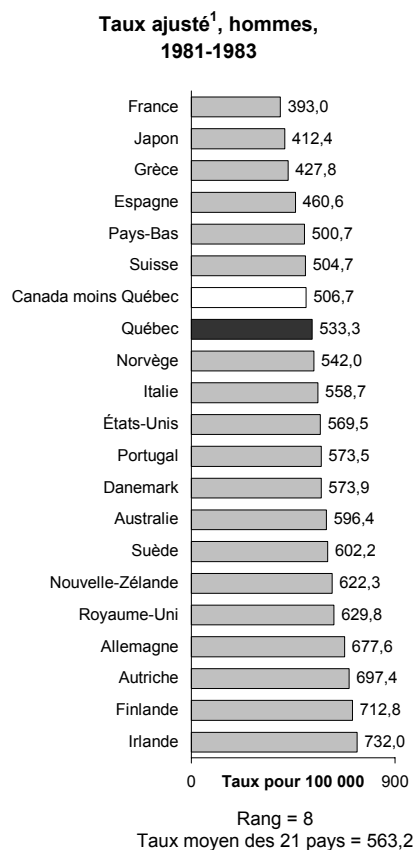
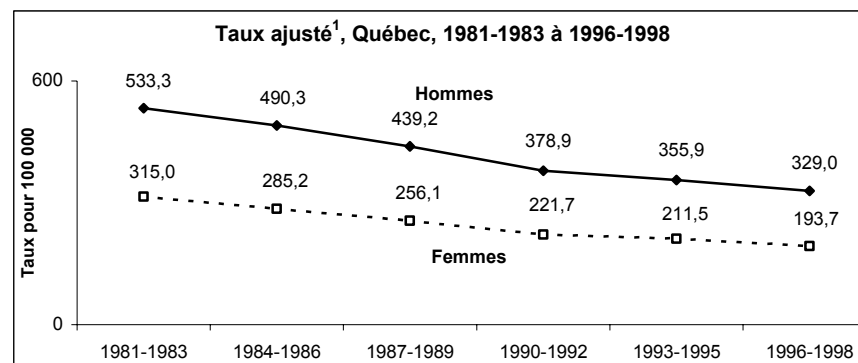
³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Pour la plus récente période, les hommes du Québec enregistrent la 5^e mortalité la plus faible par cancer de la prostate. Cela représente un progrès important par rapport à 1981-1983 où le Québec se classait au 11^e rang. Le taux québécois a d'ailleurs diminué de 7 % tandis que le taux moyen des pays a progressé de 14 %. Le rang occupé par le Québec ne varie pas selon l'âge. Dans le reste du Canada, les taux sont légèrement plus élevés. Les valeurs les plus faibles de la mortalité par cancer de la prostate sont observées chez les hommes du Japon.

2.10 Maladies de l'appareil circulatoire

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 38 % chez les hommes et de 39 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 33 % chez les hommes ainsi que chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 3 % chez les hommes et sous-mortalité de 3 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 42 % par rapport au Japon chez les hommes.
 Surmortalité de 33 % par rapport au Japon chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	5	19	2	17	Suède	16	7	8	4	8	Norvège	6
45-64 ans	9	216	7	198	Japon	146	10	76	9	73	France	46
65-74 ans	8	1 112	5	1 019	Japon	631	8	509	5	487	France	307
75 ans et plus	4	4 064	5	4 113	Japon	3 045	3	2 876	4	3 036	Japon	2 232
Taux ajusté¹												
1981-1983	8	533	7	507	France	393	6	315	4	298	France	245
1996-1998	5	329	4	320	Japon	232	3	194	4	199	Japon	146
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	15	3 206	10	2 737	Japon	1 931	12	1 198	7	1 018	France	711
1996-1998	9	1 566	4	1 420	Japon	1 211	10	625	8	592	France	424

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

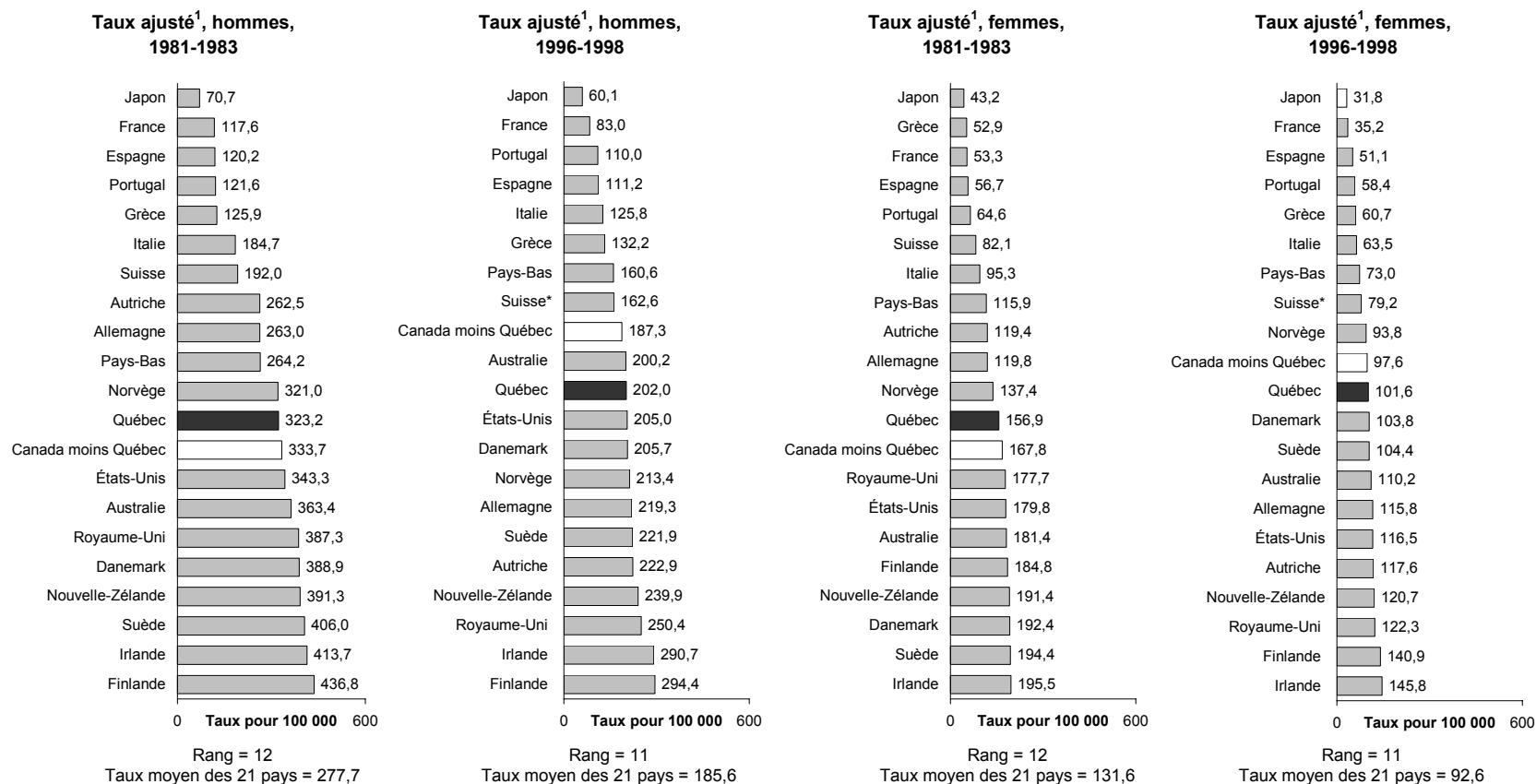
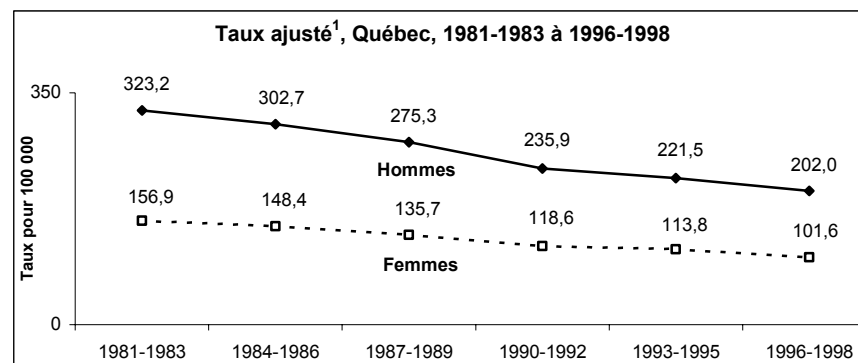
Au Québec, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire des hommes est l'une des plus faibles au monde. Par rapport à 1981-1983, la position sur le plan international s'est améliorée. C'est dans les groupes d'âge 25-44 ans et 75 ans et plus que le Québec se classe le mieux. Pour les APVP, le Québec glisse au 9^e rang. En comparaison, dans le reste du Canada, la mortalité est légèrement plus faible. Les Japonais, quant à eux, bénéficient des taux les plus faibles de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, sauf dans le groupe des 25-44 ans, où le premier rang est occupé par la Suède.

Femmes

Les Québécoises se classent encore mieux que les Québécois, au plan international, en 1996-1998, relativement à la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire. Seulement deux pays, la France et le Japon, enregistrent des taux plus faibles. Pour les APVP, les Québécoises se positionnent beaucoup moins bien, puisque c'est surtout dans le groupe des 75 ans et plus que celles-ci font mieux que les femmes des autres pays. Dans le reste du Canada, le taux ajusté est légèrement plus élevé mais les APVP sont plus faibles. Les valeurs les plus favorables sont observées chez les Françaises pour les APVP et chez les Japonaises pour le taux ajusté.

2.11 Cardiopathies ischémiques

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 38 % chez les hommes et de 35 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 33 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 8 % chez les hommes et de 4 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 236 % par rapport au Japon chez les hommes.
 Surmortalité de 220 % par rapport au Japon chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	10	11	7	9	Japon	5	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	14	155	11	136	Japon	46	16	41	14	37	France	11
65-74 ans	13	741	9	646	Japon	189	13	290	10	258	Japon	80
75 ans et plus	11	2 309	9	2 247	Japon	719	11	1 488	10	1 474	Japon	482
Taux ajusté¹												
1981-1983	12	323	13	334	Japon	71	12	157	13	168	Japon	43
1996-1998	11	202	9	187	Japon	60	11	102	10	98	Japon	32
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	17	2 281	12	2 012	Japon	350	16	630	13	535	Japon	122
1996-1998	14	1 051	9	910	Japon	339	16	295	10	259	France	92

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

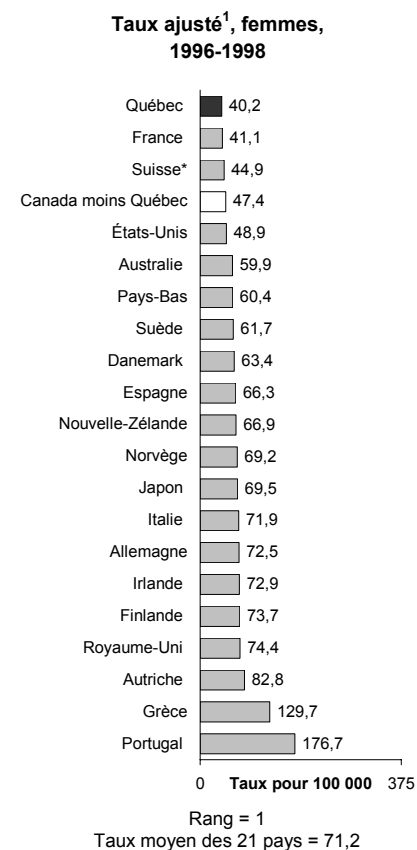
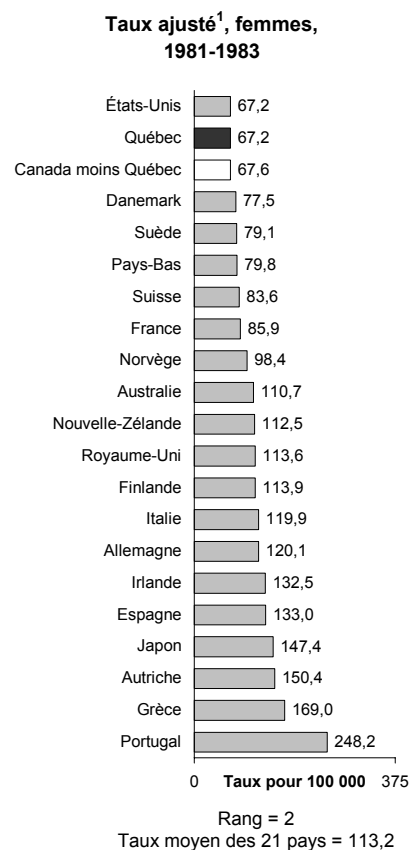
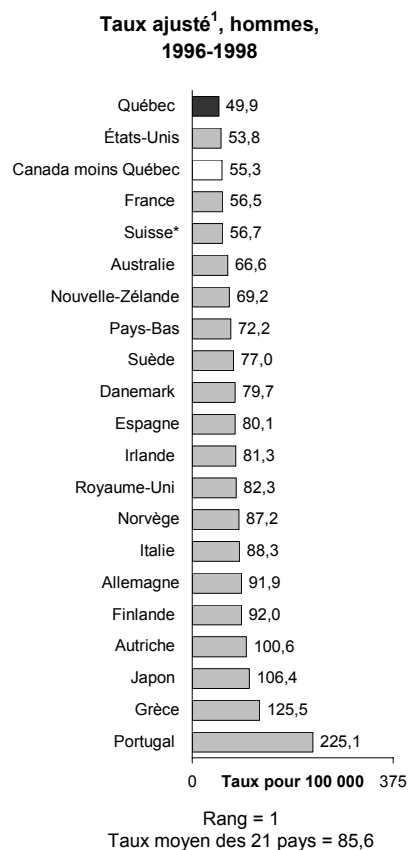
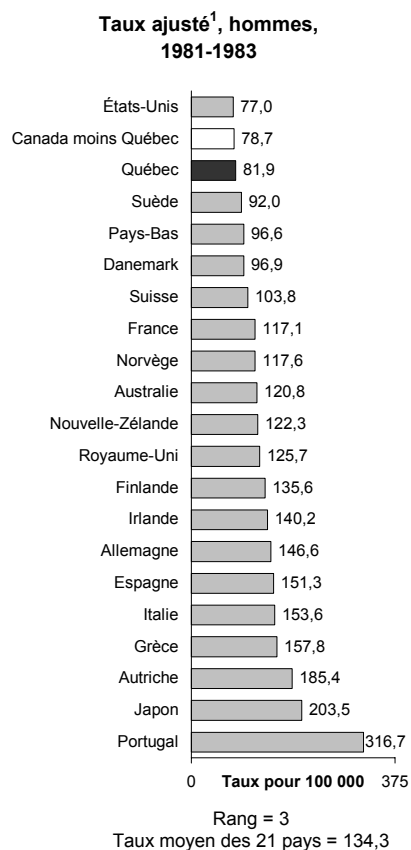
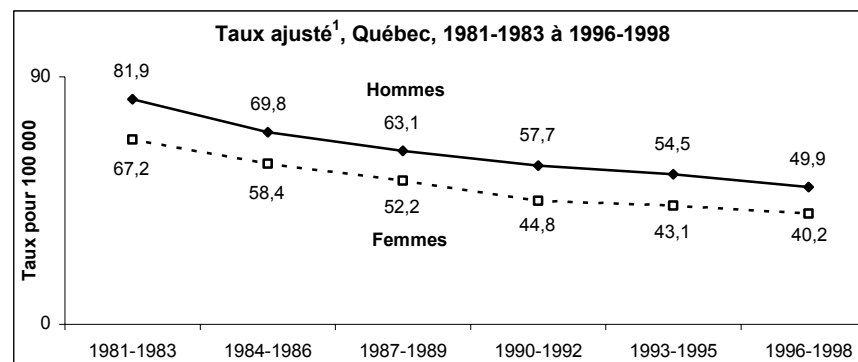
En 1996-1998, chez les hommes, le Québec se trouve au milieu du classement pour la mortalité par cardiopathies ischémiques. La situation s'est légèrement améliorée par rapport à 1981-1983. Le taux du Québec a diminué de 38 % tandis que le taux moyen des pays a baissé de 33 %. Pour les APVP, le Québec glisse de quelques rangs au classement. Dans le reste du Canada, le taux ajusté et les APVP sont plus faibles. À tous les âges, les Japonais coiffent le classement avec les taux les plus bas. D'ailleurs, les taux particulièrement faibles enregistrés chez les hommes et les femmes du Japon et de la France pourraient en partie s'expliquer par des erreurs de codification plus fréquentes dans ces pays (voir la section 1.5 pour plus de précisions).

Femmes

Les Québécoises occupent, au plan international, le même rang que les hommes pour la mortalité par cardiopathies ischémiques. Depuis 1981-1983, le taux des Québécoises a chuté de 35 %, comparativement à une décroissance de 30 % pour le taux moyen des pays. Pour les APVP, le Québec se retrouve plus bas au classement, étant donné le taux élevé observé dans le groupe des 45-64 ans. Les autres canadiennes présentent par rapport aux Québécoises des valeurs semblables pour les taux ajustés mais plus faibles pour les APVP. Les Japonaisesregistrent les taux ajustés les plus bas et les Françaises les APVP les plus faibles.

2.12 Maladies vasculaires cérébrales

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 39 % chez les hommes et de 40 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 36 % chez les hommes et de 37 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Sous-mortalité de 10 % chez les hommes et de 15 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Le Québec occupe le premier rang, à la fois chez les hommes et chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	3	22	2	21	Suisse*	19	3	15	7	16	Suisse*	11
65-74 ans	2	145	3	146	Suisse*	137	3	89	4	100	France	82
75 ans et plus	1	705	4	822	Québec	705	1	618	5	749	Québec	618
Taux ajusté¹												
1981-1983	3	82	2	79	États-Unis	77	2	67	3	68	États-Unis	67
1996-1998	1	50	3	55	Québec	50	1	40	4	47	Québec	40
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	7	366	1	284	Canada moins Québec	284	9	292	2	241	Suisse	186
1996-1998	3	179	2	170	Suisse*	157	3	138	4	142	Suisse*	104

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

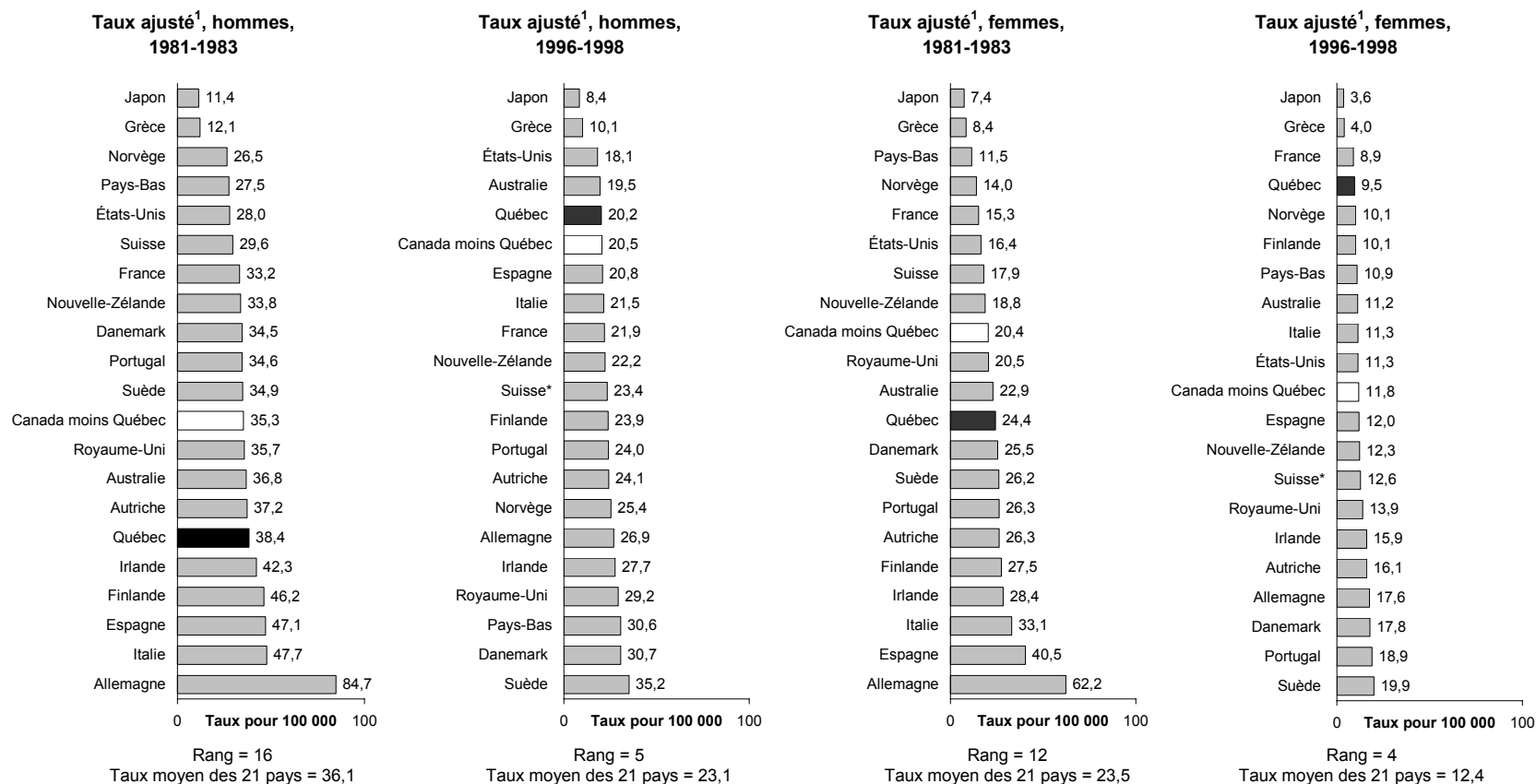
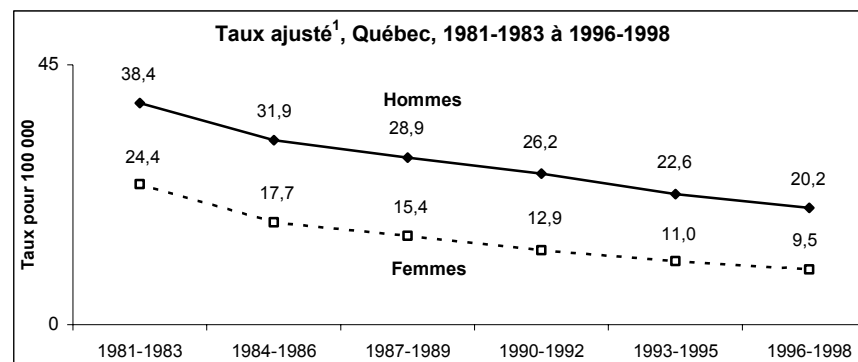
Pour la dernière période, les hommes du Québec enregistrent, parmi les pays industrialisés, le plus bas taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales. En 1981-1983, les Québécois occupaient déjà une position avantageuse en se classant au 3^e rang. En 1996-1998, comme en 1981-1983, ce sont les trois états de l'Amérique du Nord qui affichent les taux les plus faibles. Le premier rang du Québec s'explique principalement par le faible niveau du taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales chez les personnes de 75 ans et plus. De son côté, la Suisse présente les valeurs les plus faibles pour les APVP ainsi que pour le taux chez les moins de 75 ans.

Femmes

En 1996-1998, les femmes du Québec montrent également, sur le plan international, le plus bas taux ajusté par maladies vasculaires cérébrales. La position était sensiblement la même pour la période 1981-1983. En ce qui concerne les APVP, le Québec glisse au 3^e rang. Le reste du Canada se classe au 4^e rang à la fois pour le taux ajusté et les APVP. Selon l'âge, les taux les plus faibles sont observés en Suisse chez les 45-64 ans, en France chez les 65-74 ans et au Québec chez les 75 ans et plus. Les valeurs particulièrement basses observées en Amérique du Nord ne s'expliqueraient pas par des différences de procédures dans la codification des décès par maladies vasculaires cérébrales (Murray et Lopez, 1996).

2.13 Maladies des artères

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 47 % chez les hommes et de 61 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 36 % chez les hommes et de 47 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Sous-mortalité de 1 % chez les hommes et de 19 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 142 % par rapport au Japon chez les hommes.
 Surmortalité de 164 % par rapport au Japon chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	4	8	6	9	Japon	4	-	-	-	-	-	-
65-74 ans	8	66	10	70	Japon	29	11	26	14	31	Grèce	8
75 ans et plus	7	281	4	276	Grèce	93	3	142	10	180	Grèce	50
Taux ajusté¹												
1981-1983	16	38	12	35	Japon	11	12	24	9	20	Japon	7
1996-1998	5	20	6	20	Japon	8	4	10	11	12	Japon	4
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	13	106	15	107	Japon	35	12	35	16	40	Grèce	16
1996-1998	3	64	7	71	Japon	34	11	28	13	32	Japon	11

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

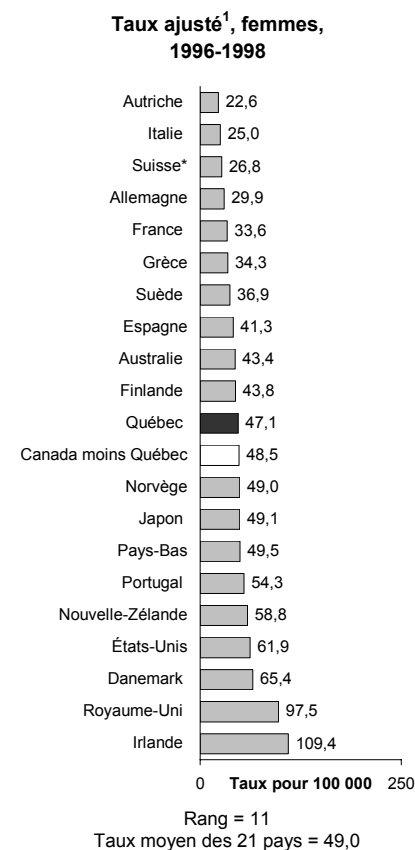
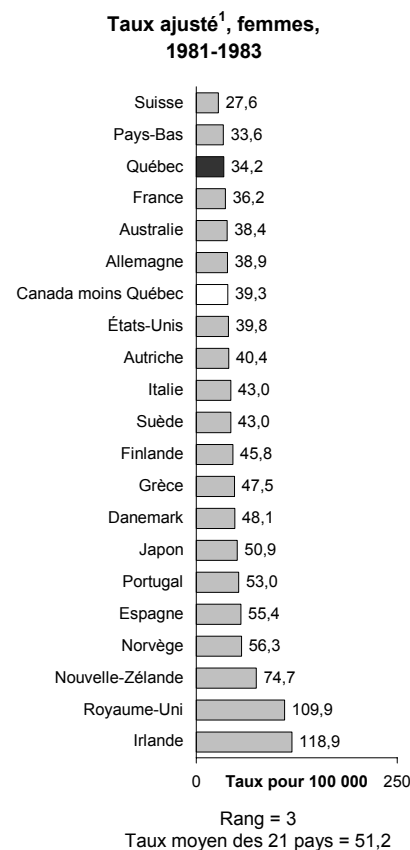
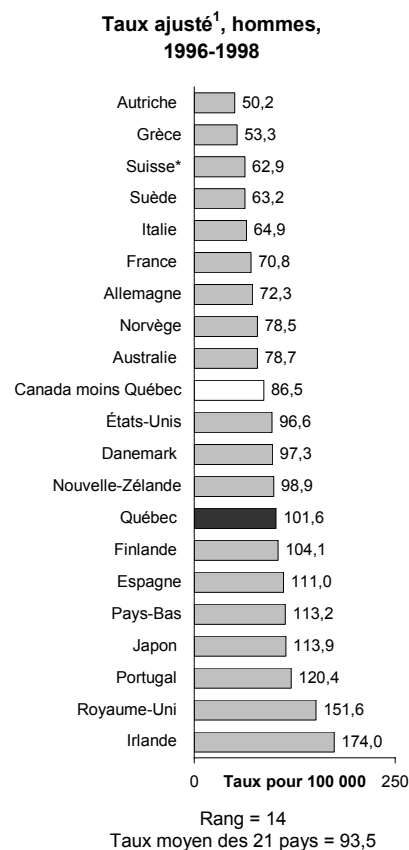
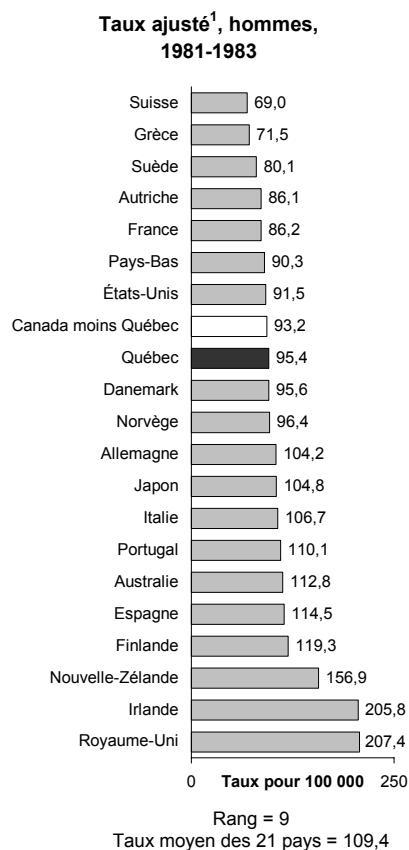
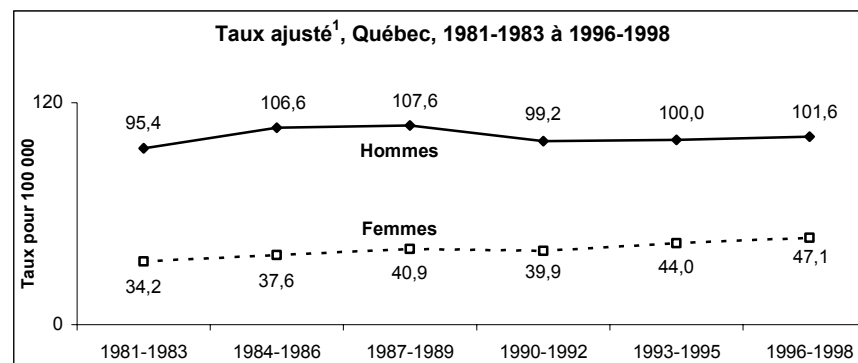
Le taux de mortalité par maladies des artères observé chez les hommes du Québec en 1996-1998 est l'un des plus faibles parmi les pays industrialisés. Cette situation représente une nette amélioration comparativement à la période 1981-1983, où le Québec arrivait au 16^e rang. Les hommes du Québec se classent encore mieux pour les APVP et ne sont devancés que par deux pays. En comparaison, les hommes du reste du Canada se retrouvent au 6^e rang pour le taux ajusté et au 7^e rang pour les APVP. Les valeurs les plus faibles de mortalité par maladies des artères sont affichées par le Japon pour le taux ajusté, les APVP et le taux chez les 45-64 ans et les 65-74 ans et par la Grèce pour les 75 ans et plus.

Femmes

En 1996-1998, les Québécoises se classent au 4^e rang pour le taux ajusté par maladies des artères, mais celles-ci glissent au 11^e rang pour les APVP. Depuis 1981-1983, le taux des Québécoises a chuté de plus de 60 % comparativement à une diminution de 47 % du taux moyen des pays. Du côté du reste du Canada, les femmes se positionnent au 11^e rang pour le taux ajusté et au 13^e rang pour les APVP. Les pays enregistrant les taux les plus faibles sont le Japon pour le taux ajusté et les APVP et la Grèce pour le taux chez les 65-74 ans ainsi que chez les 75 ans et plus.

2.14 Maladies de l'appareil respiratoire

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Augmentation de 6 % chez les hommes et de 38 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 15 % chez les hommes et de 4 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 17 % chez les hommes et sous-mortalité de 3 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 102 % par rapport à l'Autriche chez les hommes.
 Surmortalité de 109 % par rapport à l'Autriche chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	9	28	6	24	Italie	19	13	18	14	18	Italie	7
65-74 ans	12	273	8	228	Suède	140	15	132	14	125	Italie	50
75 ans et plus	15	1 571	11	1 334	Autriche	673	10	683	12	725	Autriche	341
Taux ajusté¹												
1981-1983	9	95	8	93	Suisse	69	3	34	7	39	Suisse	28
1996-1998	14	102	10	87	Autriche	50	11	47	12	48	Autriche	23
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	11	428	8	373	Pays-Bas	284	7	201	11	231	Pays-Bas	126
1996-1998	8	245	6	231	Suède	164	14	167	13	164	Autriche	84

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

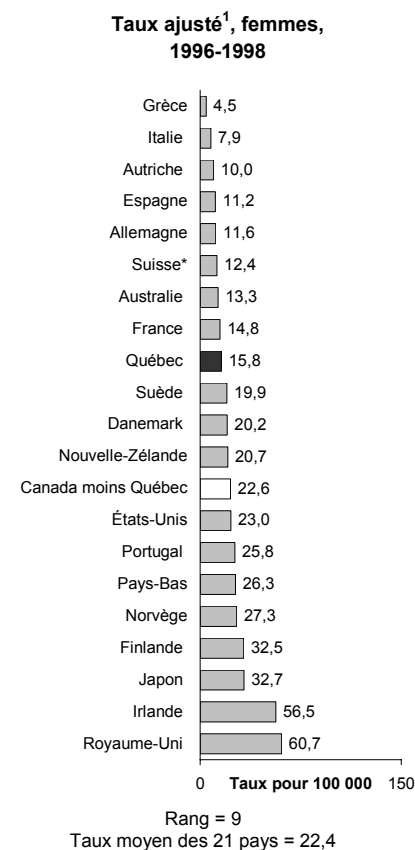
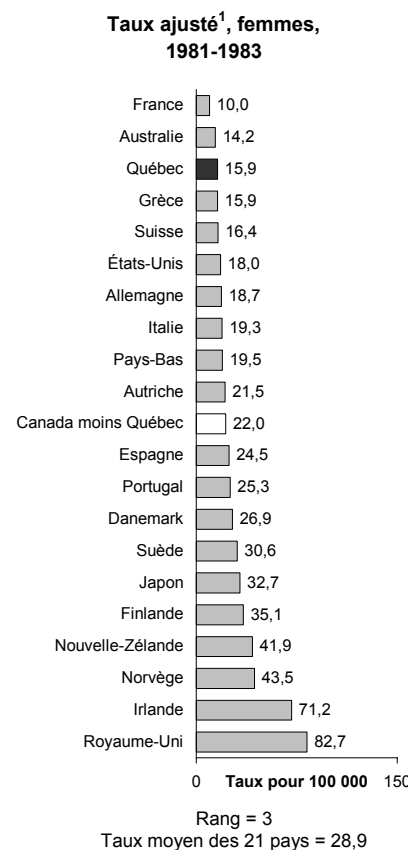
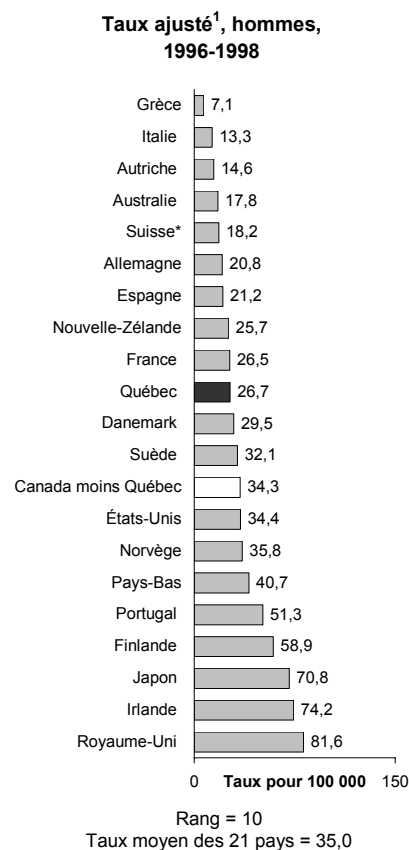
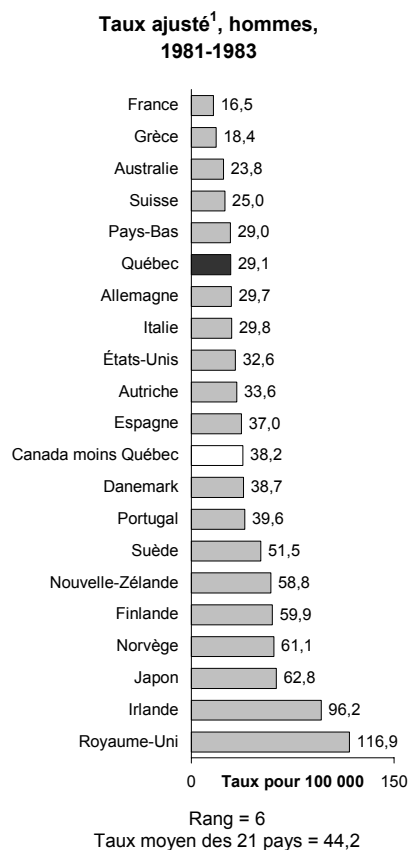
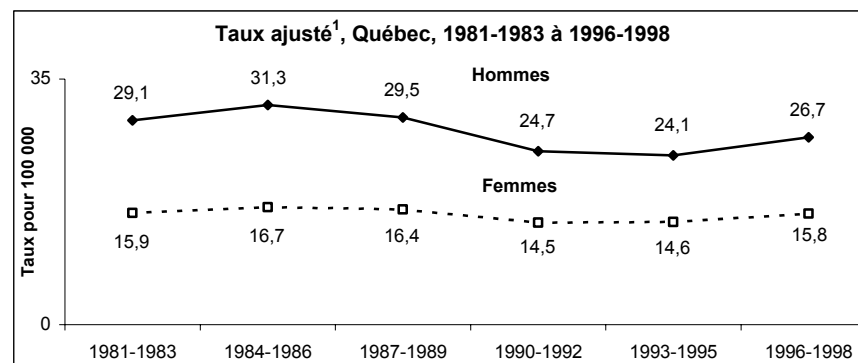
Pour la dernière période, les Québécois se retrouvent au 14^e rang sur 21 pays pour le taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire. Le taux québécois a augmenté de 6 % depuis 1981-1983 alors que le taux moyen des pays a régressé de 15 %. Le constat est plus positif pour les APVP où les hommes du Québec remontent au 8^e rang. Le reste du Canada présente une situation plus favorable en se classant au 10^e rang pour le taux ajusté et au 6^e rang pour les APVP. Les pays où l'on observe les niveaux les plus bas de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes varient selon l'âge : l'Autriche pour le taux ajusté et les 75 ans et plus, la Suède pour les 65-74 ans et les APVP et l'Italie pour les 45-64 ans.

Femmes

Alors qu'en 1981-1983, les femmes du Québec affichaient, au plan international, le 3^e taux le plus bas de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, celles-ci se retrouvent au 11^e rang en 1996-1998. Le taux des Québécoises a d'ailleurs subi une hausse de près de 40 % depuis 1981-1983. Pour les APVP, les femmes du Québec glissent au 14^e rang. On dénote peu de différence entre les femmes du Québec et celles du reste du Canada. Les Autrichiennes présentent les valeurs les plus faibles pour les APVP et le taux ajusté tandis que les Italiennes bénéficient de la mortalité la plus faible dans les groupes d'âge 45-64 ans et 65-74 ans.

2.15 Pneumonie et grippe

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 8 % chez les hommes et de 1 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 21 % chez les hommes et de 22 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Sous-mortalité de 22 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 276 % par rapport à la Grèce chez les hommes.
 Surmortalité de 248 % par rapport à la Grèce chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	8	7	14	9	Grèce	3	-	-	-	-	-	-
65-74 ans	12	51	14	60	Grèce	15	12	24	14	31	Grèce	6
75 ans et plus	9	443	13	576	Grèce	95	9	268	14	393	Grèce	70
Taux ajusté¹												
1981-1983	6	29	12	38	France	16	3	16	11	22	France	10
1996-1998	10	27	13	34	Grèce	7	9	16	13	23	Grèce	5
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	6	118	9	131	Pays-Bas	60	10	78	11	87	France	32
1996-1998	7	64	14	88	Suisse*	37	13	48	14	57	Autriche	28

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

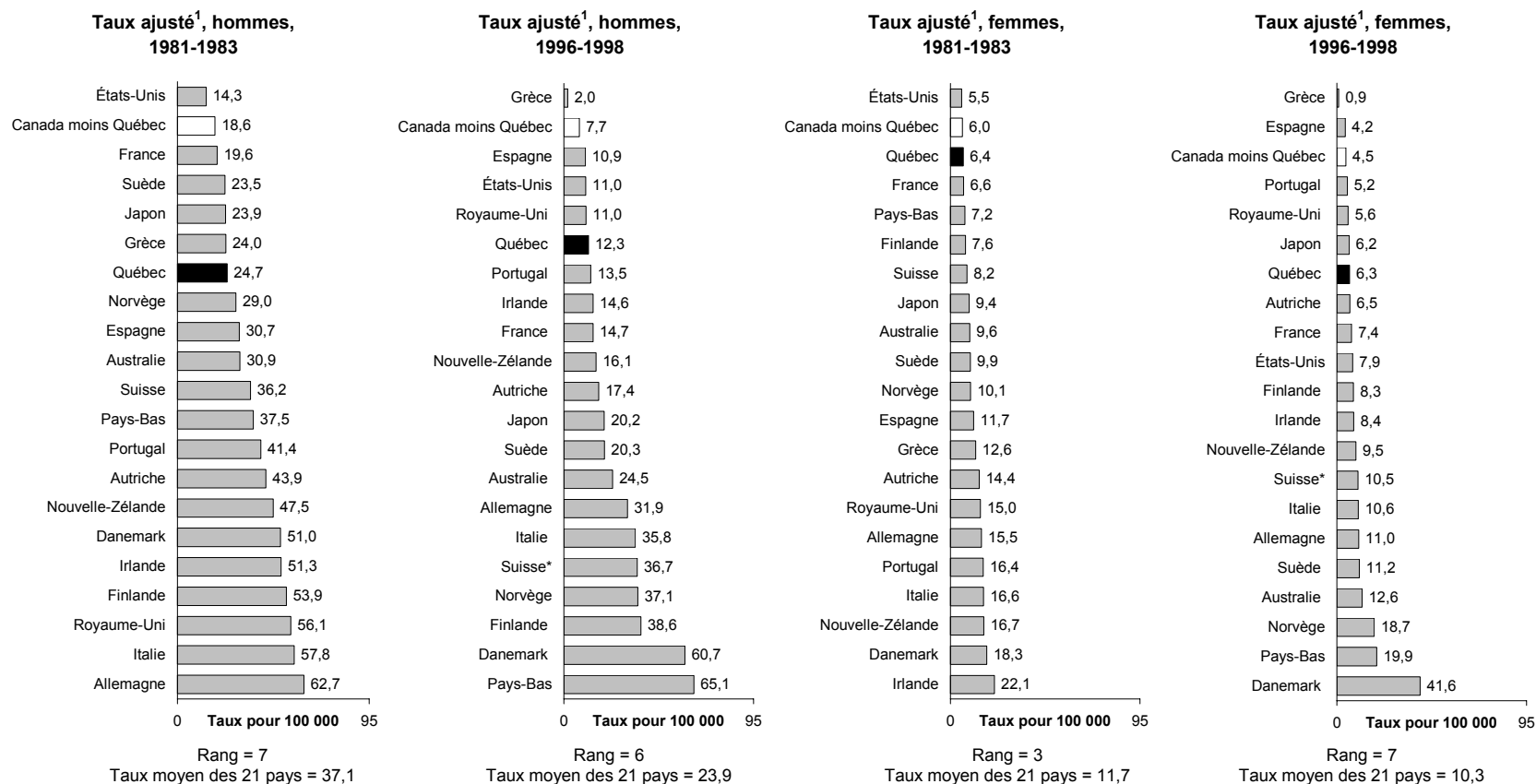
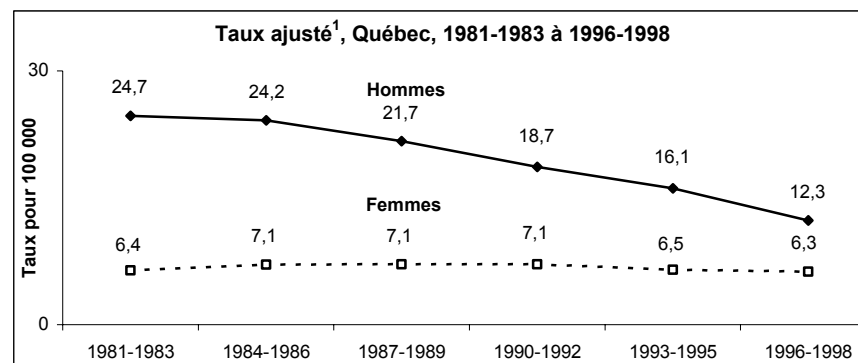
Les Québécois se situent au milieu du classement (10^e rang) pour la mortalité par pneumonie et grippe en 1996-1998. Ceci représente un recul par rapport à 1981-1983 où ils se classaient au 6^e rang. La diminution du taux a été beaucoup plus faible au Québec (8 %) que dans l'ensemble des pays (21 %). En matière d'APVP, le Québec se retrouve au 7^e rang. La situation observée chez les Québécois est plus favorable que celles des autres Canadiens. Les Grecs enregistrent, peu importe l'âge, les niveaux les plus bas de mortalité par pneumonie et grippe.

Femmes

De 1981-1983 à 1996-1998, les femmes du Québec sont passées, sur le plan international, en ce qui a trait à la mortalité par pneumonie et grippe, du 3^e rang au 9^e rang. Le taux des Québécoises est demeuré stable tandis que le taux moyen des pays a chuté de 22 %. Pour les APVP, les Québécoises se classent en 1996-1998 au 13^e rang. Dans le reste du Canada, la mortalité des femmes par pneumonie et grippe est plus élevée qu'au Québec. Les niveaux les plus faibles de mortalité par pneumonie et grippe sont observés en Grèce pour le taux ajusté, et en Autriche pour les APVP. Tant chez les hommes que chez les femmes, les taux de la Grèce sont nettement plus faibles qu'ailleurs et on peut se demander si les données sont fiables.

2.16 Bronchite, asthme et emphyseme

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 50 % chez les hommes et de 2 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 36 % chez les hommes et de 12 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 60 % chez les hommes et de 40 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Les taux observés en Grèce, tant pour les hommes que pour les femmes, sont tellement plus bas que dans tous les autres pays, que l'on peut penser que ceux-ci peuvent sous-estimer la réalité.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65-74 ans	7	44	2	27	Grèce	7	8	22	6	17	Grèce	2
75 ans et plus	6	166	2	101	Grèce	25	6	74	3	49	Grèce	13
Taux ajusté¹												
1981-1983	7	25	2	19	États-Unis	14	3	6	2	6	États-Unis	6
1996-1998	6	12	2	8	Grèce	2	7	6	3	4	Grèce	1
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	7	118	5	87	Grèce	72	6	45	8	55	Grèce	32
1996-1998	3	42	2	31	Grèce	8	8	33	5	28	Grèce	4

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

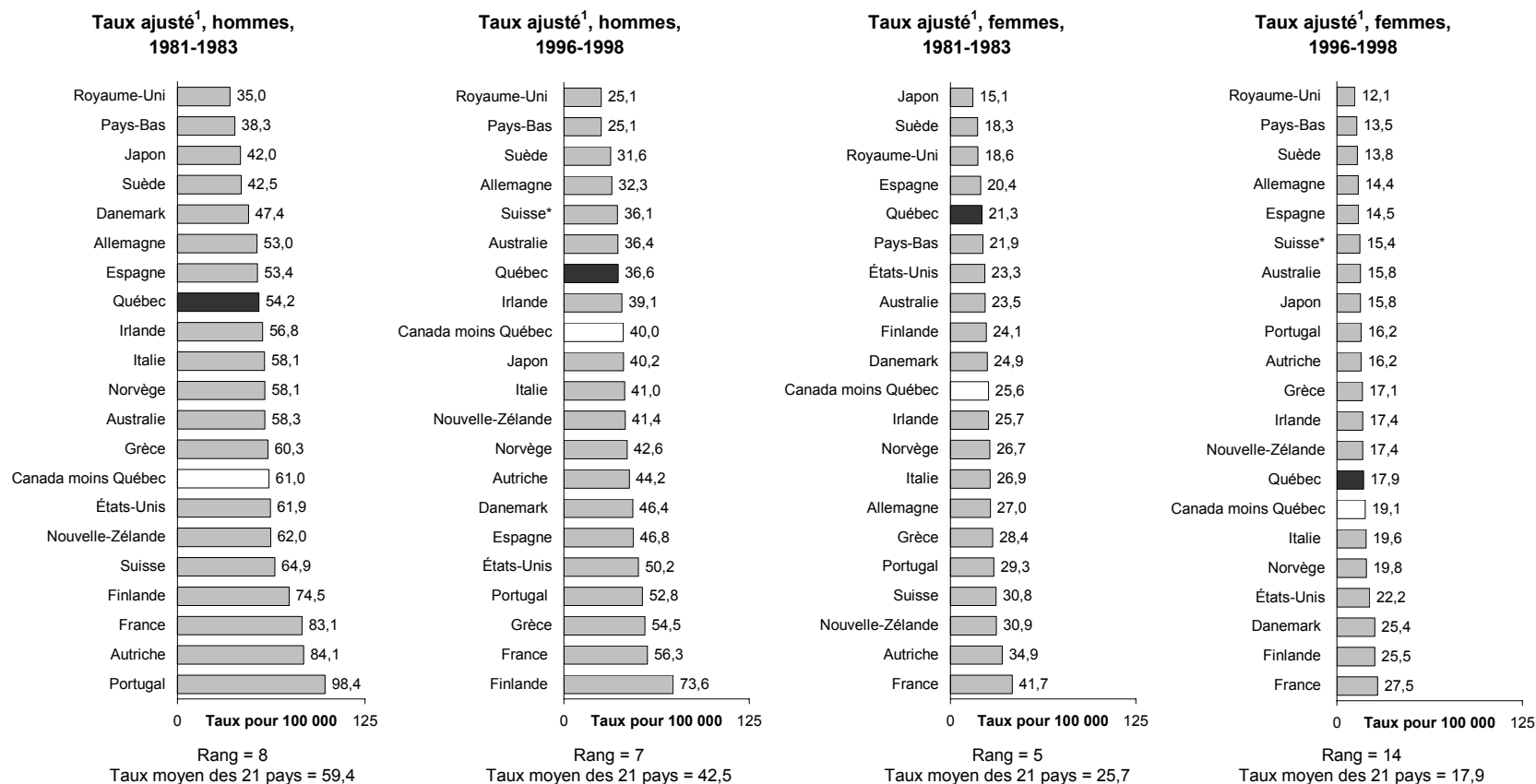
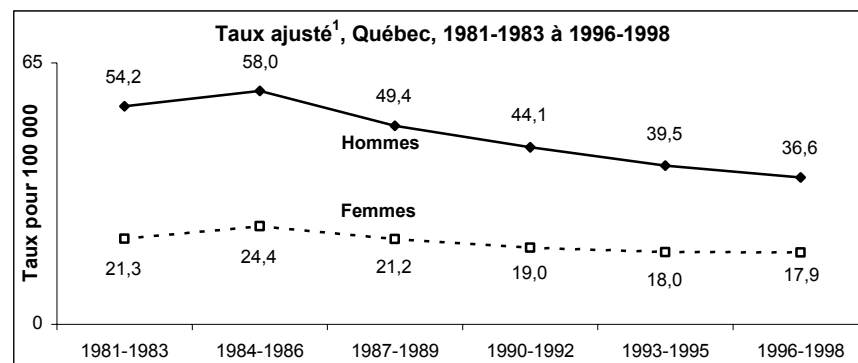
Chez les hommes, le Québec se positionne en 1996-1998 au 6^e rang pour la mortalité par bronchite, emphyse et asthme. La situation est semblable en 1981-1983. La baisse du taux a cependant été plus importante au Québec que dans l'ensemble des pays. Pour les APVP, les Québécois se situent au 3^e rang. Dans le reste du Canada, les taux sont encore plus bas, et seuls les Grecs présentent des valeurs plus basses. D'ailleurs, à tous les âges, les taux observés en Grèce sont nettement plus bas que dans tous les autres pays

Femmes

Entre 1981-1983 et 1996-1998, au plan international, les femmes du Québec ont glissé du 3^e au 7^e rang pour le taux ajusté par bronchite, asthme et emphyse. Le taux est demeuré stable au Québec tandis que pour l'ensemble des pays, il a diminué de 12 %. Pour les APVP, les Québécoises se classent, pour la période la plus récente au 8^e rang. Les femmes du reste du Canada montrent une situation nettement plus favorable que les Québécoises. Comme pour les hommes, les femmes de la Grèce se démarquent fortement de celles des autres pays avec une mortalité très faible par bronchite, asthme et emphyse. Il se pourrait que pour ce pays, une partie des décès liés à cette cause soit codée sous une autre rubrique des maladies de l'appareil respiratoire.

2.17 Traumatismes non intentionnels

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 33 % chez les hommes et de 16 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 28 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Sous-mortalité de 9 % chez les hommes et de 6 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 46 % par rapport au Royaume-Uni chez les hommes.
 Surmortalité de 47 % par rapport au Royaume-Uni chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	18	10	11	8	Suède	5	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	9	38	10	38	Suède	21	12	12	18	14	Suède	7
25-44 ans	8	28	11	34	Pays-Bas	17	11	8	15	9	Pays-Bas	4
45-64 ans	5	30	11	32	Pays-Bas	17	9	11	15	13	Pays-Bas	7
65-74 ans	7	53	6	52	Pays-Bas	33	10	28	11	29	Pays-Bas	20
75 ans et plus	12	207	13	231	Grèce	117	16	173	15	171	Grèce	64
Taux ajusté¹												
1981-1983	8	54	14	61	Roy.-Uni	35	5	21	11	26	Japon	15
1996-1998	7	37	9	40	Roy.-Uni	25	14	18	15	19	Roy.-Uni	12
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	12	1 711	15	1 882	Pays-Bas	946	12	513	17	636	Suède	301
1996-1998	8	980	11	1 051	Pays-Bas	596	11	329	15	379	Suède	204

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

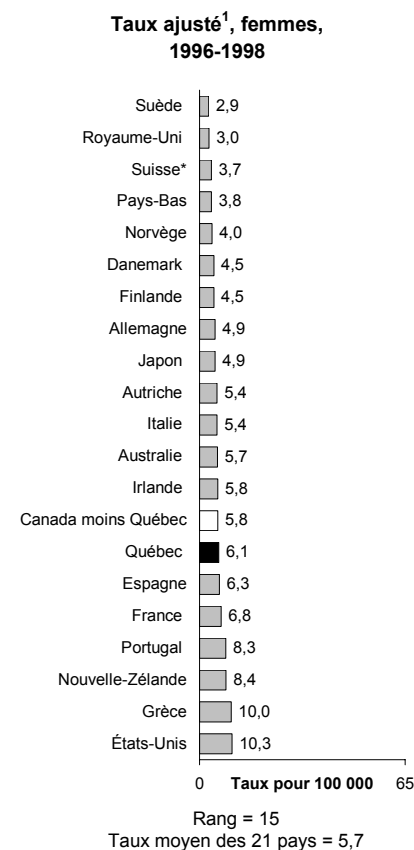
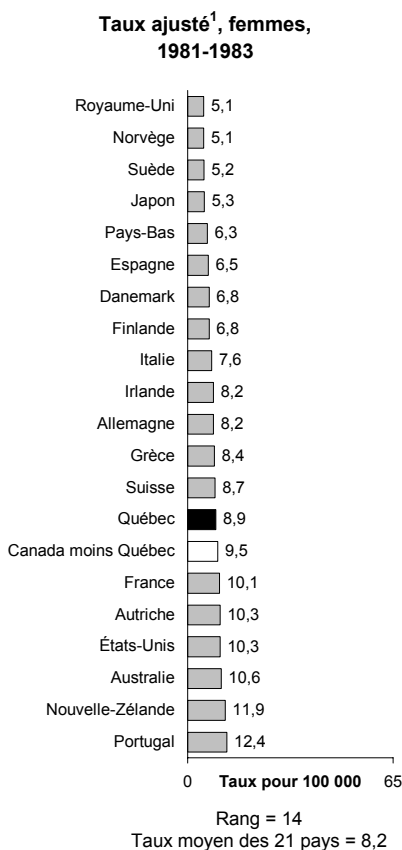
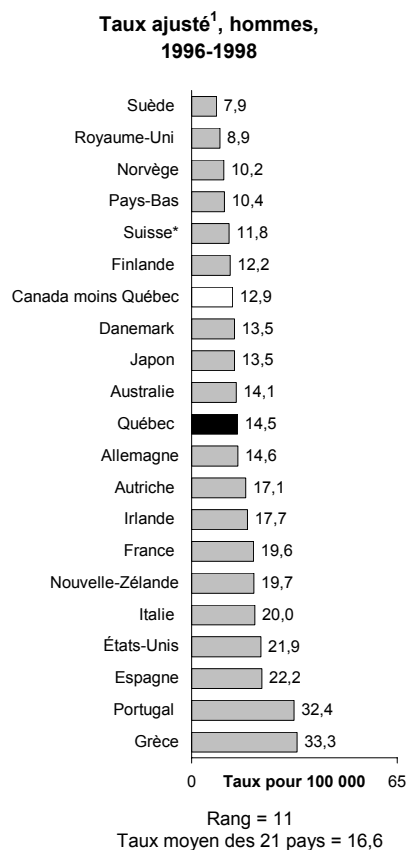
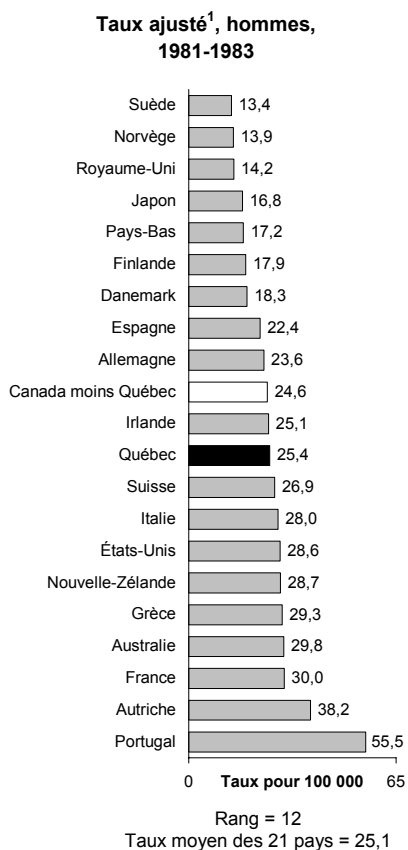
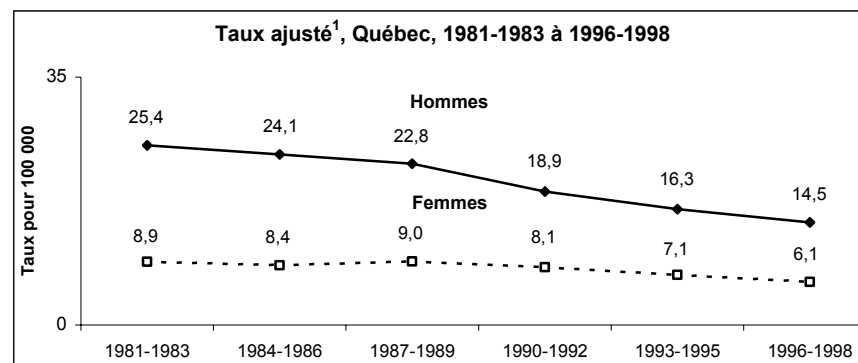
Parmi les pays industrialisés, le Québec se classe, en 1996-1998, au 7^e rang pour la mortalité par traumatismes non intentionnels chez les hommes. Cette position a peu changé par rapport à la période 1981-1983. À noter cependant que dans le groupe des 1-14 ans, le Québec se retrouve au bas du classement. La mortalité des Québécois est légèrement inférieure à celle des autres Canadiens. Les valeurs les plus basses sont enregistrées tour à tour par le Royaume-Uni, les Pays-Bas ou la Suède selon le groupe d'âge considéré. Bien qu'ayant un taux ajusté global élevé, la Grèce se distingue avec le taux de mortalité le plus faible dans le groupe des 75 ans et plus.

Femmes

De leur côté, les Québécoises se positionnent en 1996-1998 au 14^e rang pour la mortalité par traumatismes non intentionnels. Ceci représente un recul par rapport à 1981-1983 où elles occupaient le 6^e rang. Pour les APVP, les Québécoises se retrouvent au 11^e rang. En comparaison, la mortalité par traumatismes non intentionnels est légèrement supérieure chez les femmes du reste du Canada. Les pays affichant les taux les plus bas de traumatismes non intentionnels chez les femmes sont le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Suède.

2.18 Accidents de la circulation

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 43 % chez les hommes et de 32 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 34 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 12 % chez les hommes et de 5 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 83 % par rapport à la Suède chez les hommes.
 Surmortalité de 111 % par rapport à la Suède chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	9	27	8	24	Suède	12	13	9	16	11	Suède	4
25-44 ans	10	13	9	13	Suède	8	15	5	11	5	Japon	2
45-64 ans	10	12	9	11	Roy.-Uni	7	14	6	13	5	Roy.-Uni	2
65-74 ans	9	17	6	14	Roy.-Uni	8	17	11	10	9	Roy.-Uni	5
75 ans et plus	13	35	6	28	Roy.-Uni	18	15	14	9	12	Suède	6
Taux ajusté¹												
1981-1983	12	25	10	25	Suède	13	14	9	15	10	Roy.-Uni	5
1996-1998	11	14	7	13	Suède	8	15	6	14	6	Suède	3
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	14	1 007	13	966	Suède	477	14	331	16	351	Japon	143
1996-1998	10	524	8	468	Suède	276	15	211	14	206	Suède	97

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

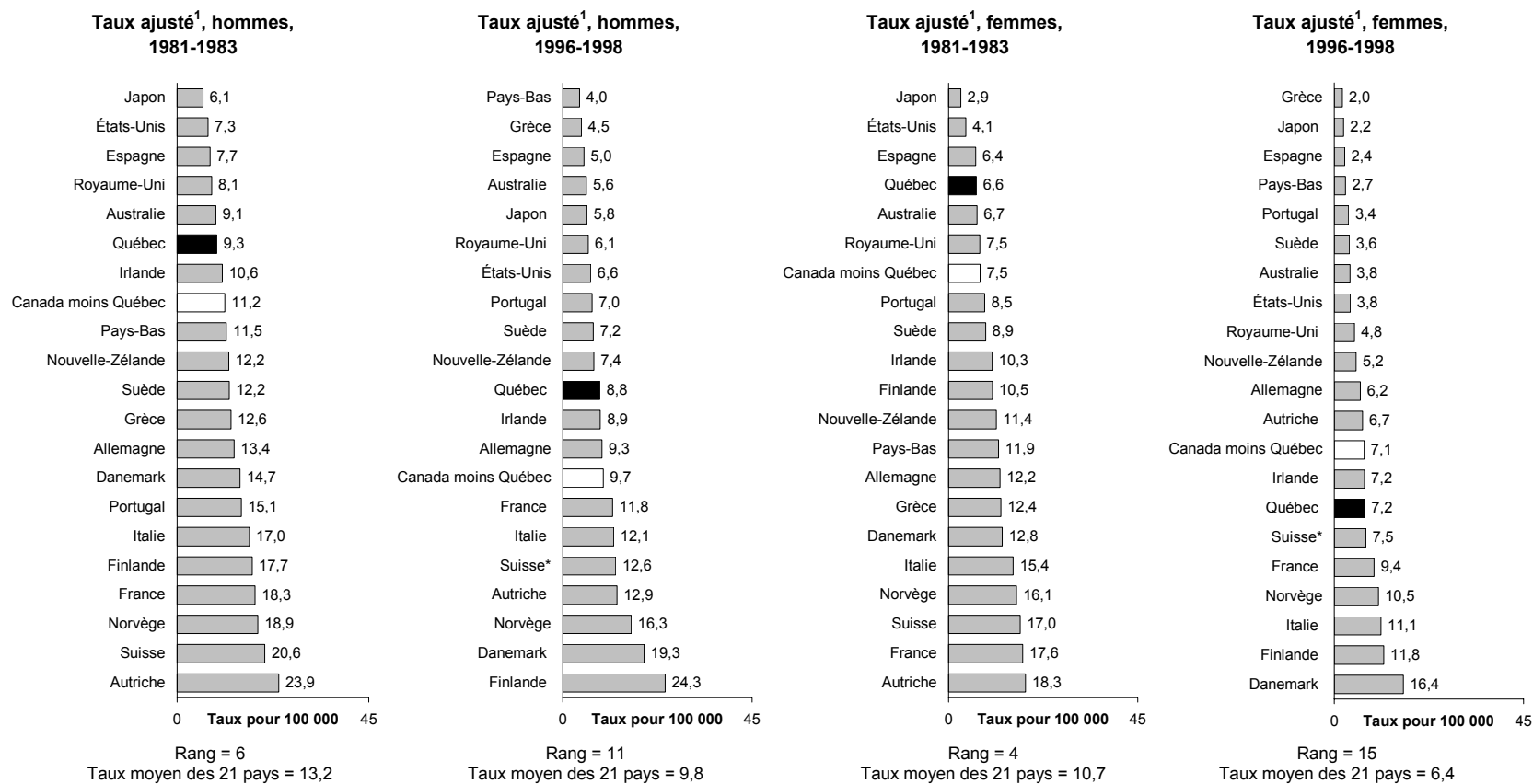
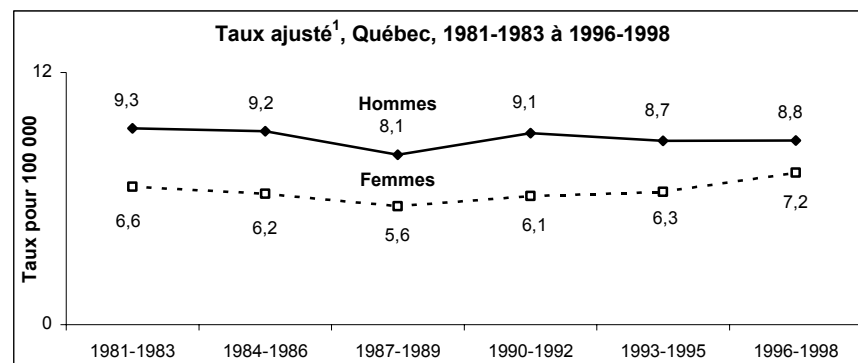
En 1996-1998 comme en 1981-1983, le Québec se situe au milieu du classement pour la mortalité par accidents de la circulation chez les hommes. La situation est la même pour les APVP. Dans le reste du Canada, les taux sont plus faibles qu'au Québec, principalement dans le groupe des 65-74 ans et des 75 ans et plus. Les niveaux les plus bas de mortalité par accidents de la circulation sont observés en Suède, pour les personnes de moins de 45 ans et au Royaume-Uni pour celles de 45 ans et plus.

Femmes

Les Québécoises se retrouvent au 15^e rang en 1996-1998 pour la mortalité par accidents de la circulation. On ne dénote pas de changement par rapport à la période 1981-1983. Les valeurs sont sensiblement les mêmes dans le reste du Canada. Les taux les plus bas de mortalité par accidents de la circulation chez les femmes sont observés principalement en Suède et au Royaume-Uni.

2.19 Chutes accidentelles

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Diminution de 6 % chez les hommes et augmentation de 10 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 26 % chez les hommes et de 40 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Sous-mortalité de 9 % chez les hommes et surmortalité de 2 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 120 % par rapport au Pays-Bas chez les hommes.
 Surmortalité de 271 % par rapport à la Grèce chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	3	4	5	4	Pays-Bas	3	-	-	-	-	-	-
65-74 ans	12	15	9	15	Espagne	8	11	9	12	9	Japon	4
75 ans et plus	14	130	15	146	Grèce	25	16	132	14	126	Grèce	14
Taux ajusté¹												
1981-1983	6	9	8	11	Japon	6	4	7	7	7	Japon	3
1996-1998	11	9	14	10	Pays-Bas	4	15	7	13	7	Grèce	2
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	2	71	8	101	Pays-Bas	61	2	15	14	33	Japon	14
1996-1998	3	52	5	60	Pays-Bas	45	2	11	6	16	Nouvelle-Zélande	11

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

* Données 1995-1997.

Hommes

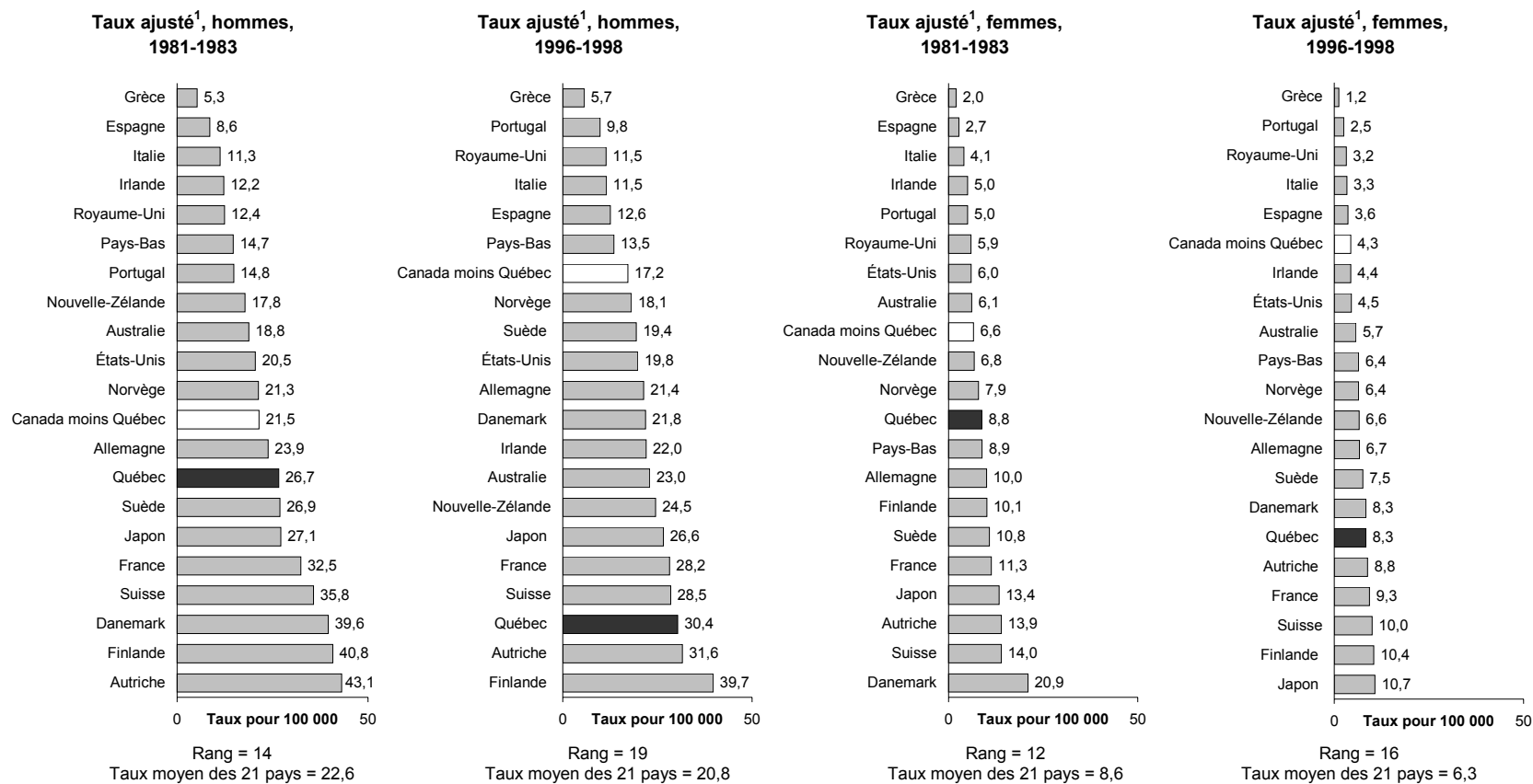
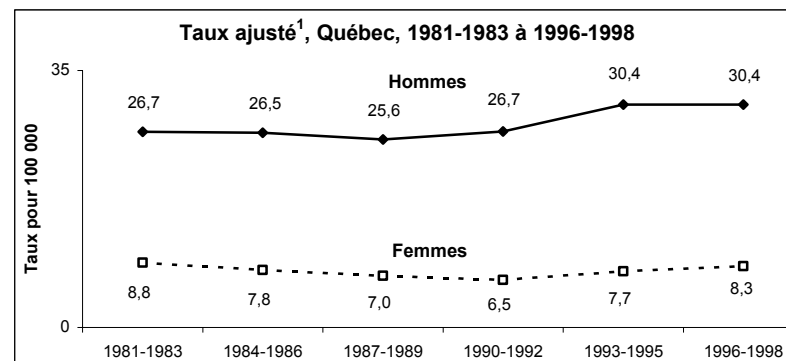
Au plan international, le Québec se classe au 11^e rang sur 21 pays, pour la mortalité par chutes accidentelles chez les hommes. Il s'agit d'un recul par rapport à la période 1981-1983, où le Québec se retrouvait au 6^e rang. La situation est plus reluisante pour les APVP où seulement deux pays devancent le Québec. Les taux sont sensiblement les mêmes dans le reste du Canada. Ce sont les Néerlandais qui affichent le taux global et les APVP les plus faibles. Dans le groupe d'âge le plus touché par la mortalité par chutes accidentelles, 75 ans et plus, les Grecs enregistrent le taux le plus bas.

Femmes

De 1981-1983 à 1996-1998, les femmes du Québec sont passées du 4^e rang au 15^e rang pour le taux ajusté de mortalité par chutes accidentelles. Durant cet intervalle, le taux des Québécoises enregistrait une hausse de 10 % alors que le taux moyen des 21 pays diminuait de 40 %. Cependant, pour les APVP, un seul pays devance le Québec. On ne dénote pas de différence importante entre le Québec et le reste du Canada. Les pays bénéficiant des niveaux les plus faibles de mortalité par chutes accidentelles sont la Grèce pour le taux global et la Nouvelle-Zélande pour les APVP.

2.20 Suicide

- ⇒ **Évolution de 1981-1983 à 1996-1998 :**
Québec : Augmentation de 14 % chez les hommes et diminution de 10 % chez les femmes.
Moyenne des 21 pays : Diminution de 8 % chez les hommes et de 27 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec par rapport au reste du Canada en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 77 % chez les hommes et de 92 % chez les femmes.
- ⇒ **Le Québec comparativement au pays au premier rang en 1996-1998 :**
 Surmortalité de 432 % par rapport à la Grèce chez les hommes.
 Surmortalité de 620 % par rapport à la Grèce chez les femmes.



	HOMMES						FEMMES					
	Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang		Québec		Canada moins Québec		Pays 1 ^{er} rang	
	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Rang ²	Taux ¹	Pays	Taux ¹
Taux selon l'âge 1996-1998												
Moins d'un an	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24 ans	20	36	12	18	Grèce	4	-	-	-	-	-	-
25-44 ans	20	41	8	22	Grèce	7	-	-	-	-	-	-
45-64 ans	16	36	7	21	Grèce	7	-	-	-	-	-	-
65-74 ans	14	28	5	20	Grèce	9	-	-	-	-	-	-
75 ans et plus	6	29	4	27	Grèce	13	-	-	-	-	-	-
Taux ajusté¹												
1981-1983	14	27	12	21	Grèce	5	12	9	9	7	Grèce	2
1996-1998	19	30	7	17	Grèce	6	16	8	6	4	Grèce	1
TAPVP¹⁻³												
1981-1983	17	904	13	680	Grèce	146	14	282	10	199	Grèce	57
1996-1998	20	1 059	9	562	Grèce	167	20	292	6	143	Grèce	31

¹ Taux ajusté pour 100 000 personnes, selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

² Rang sur 21. Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21^e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

³ TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

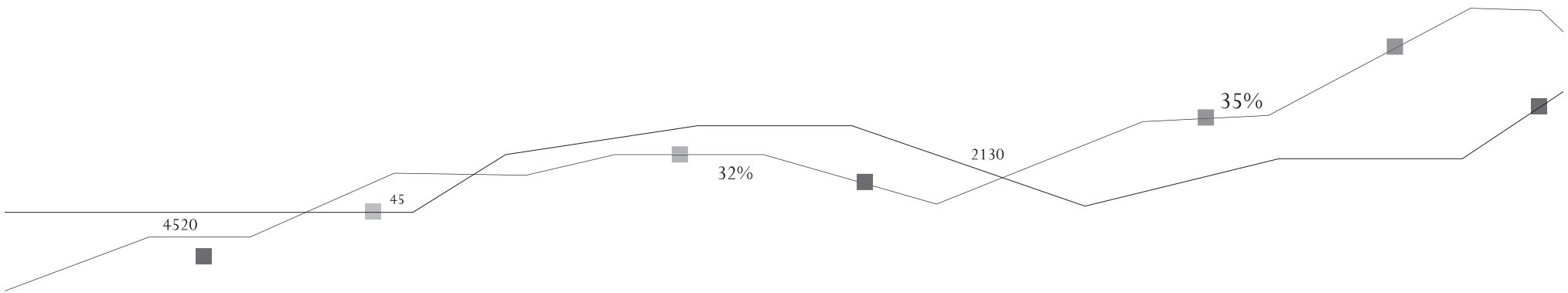
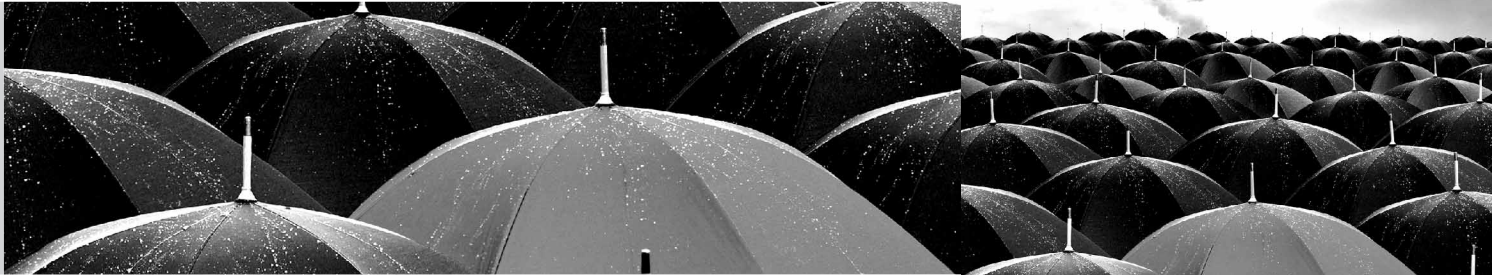
* Données 1995-1997.

Hommes

En 1996-1998, sur les 21 pays retenus dans l'étude, seulement deux, l'Autriche et la Finlande, présentent chez les hommes des taux de mortalité par suicide plus élevés qu'au Québec. Ceci représente un net recul par rapport à 1981-1983 puisque le taux québécois a augmenté de 14 % alors que le taux moyen des 21 pays a diminué de 8 %. Pour les APVP, la situation est encore pire, le Québec se classant au 20^e rang. En comparaison, dans le reste du Canada, la mortalité par suicide atteint des niveaux beaucoup plus bas. À tous les âges, les hommes de la Grèce affichent les taux les plus faibles.

Femmes

Même si la mortalité par suicide au Québec affecte beaucoup moins les femmes que les hommes, les Québécoises occupent, en 1996-1998, au plan international, une position très défavorable, soit le 16^e rang. En 1981-1983, elles arrivaient au 12^e rang. Au chapitre des APVP, seules les Finlandaises subissent une mortalité par suicide plus élevée. Dans le reste du Canada, les taux de suicide des femmes atteignent à peine la moitié de ceux des Québécoises. Comme pour les hommes, les taux les plus faibles de suicide chez les femmes sont observés en Grèce.



Chapitre 3

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre a pour objectif de dresser une synthèse des résultats présentés dans la section précédente. Cette synthèse est divisée en six sections :

- 3.1 Comparaison de la mortalité au Québec entre 1981-1983 et 1996-1998.
- 3.2 Situation du Québec sur le plan international.
- 3.3 Pays présentant les indices de mortalité les plus favorables et objectifs à atteindre pour le Québec.
- 3.4 Classement des différents pays.
- 3.5 Comparaison entre le Québec et le reste du Canada
- 3.6 Données complémentaires sur les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires des différents pays.

3.1 Comparaison de la mortalité au Québec entre 1981-1983 et 1996-1998

Les indicateurs de mortalité générale comme l'espérance de vie et le taux de mortalité infantile montrent un recul important de la mortalité au Québec au cours des quinze dernières années. L'espérance de vie à la naissance, qui s'établit en 1996-1998 à 75,0 ans pour les hommes et à 81,3 ans pour les femmes, s'est accrue, depuis 1981-1983 de 3,4 ans chez les hommes et de 2 ans chez les femmes (tableau 3.1). À 65 ans, la durée de vie s'est également allongée, de 1,4 ans pour les hommes et de 1 an pour les femmes. Les hommes ont bénéficié plus largement que les femmes de cette diminution de la mortalité de sorte que le retard de près de 8 ans qu'ils avaient sur les femmes en 1981-1983, pour l'espérance de vie à la naissance, est passé à 6 ans. Chez les nouveau-nés, la mortalité infantile a décliné de près de 40 %.

Le recul de la mortalité observé pour les deux sexes se traduit par une diminution du taux ajusté, pour l'ensemble des causes, de 18 % chez les hommes et de 14 % pour les femmes. La réduction a été encore plus spectaculaire pour la mortalité prématurée mesurée à partir du taux des années potentielles de vie perdues (TAPVP). Le TAPVP pour l'ensemble des causes a chuté de 39 % chez les hommes et de 23 % chez les femmes.

Le graphique 3.1 présente, pour chaque sexe, les variations de la mortalité selon la cause entre 1981-1983 et 1996-1998. Ce qui retient tout d'abord l'attention, c'est l'augmentation chez les femmes de plus 100 % de la mortalité par cancer du poumon et de près de 40 % de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire. Dans ce dernier cas, la hausse provient d'une catégorie spécifique qui n'a pas été retenue dans l'étude, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), puisque les données relatives à cette cause n'étaient pas disponibles dans les fichiers de mortalité de l'OMS. Le taux de mortalité par MPOC s'est accru de plus 100 % chez les Québécoises entre 1981-1983 et 1996-1998 (MSSS, 2001). Un sous-ensemble de cette catégorie, bronchite, emphysème et asthme, montre peu de variation entre 1981-1983 et 1996-1998. La montée spectaculaire des taux de mortalité par cancer du poumon et par maladies de l'appareil respiratoire peut certainement être associée à l'augmentation du tabagisme chez les femmes au cours des dernières décennies. Chez les hommes, le suicide affiche une progression de l'ordre de 15 % dans le temps tandis que les maladies de l'appareil respiratoire, le cancer du côlon et du rectum et le cancer du poumon augmentent légèrement.

On compte beaucoup plus de causes de décès qui présentent, dans le temps, une diminution des taux qu'une augmentation. On observe ainsi un recul appréciable de la mortalité, tant chez les hommes que chez les femmes, pour les différentes catégories de maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques, maladies des artères, maladies vasculaires cérébrales) et pour les accidents de la circulation. Les hommes enregistrent également une baisse sensible du taux de mortalité par bronchite, asthme et emphysème.

Tableau 3.1
Variation de l'espérance de vie et de la mortalité au Québec, 1981-1983 à 1996-1998

Espérance de vie

	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	3,4 ans	2,0 ans
Espérance de vie à 65 ans	1,4 an	1,0 an
Taux de mortalité infantile, sexes réunis	-37%	

Taux de mortalité

Cause de décès	Hommes		Femmes	
	Taux ajusté ¹	TAPVP ¹	Taux ajusté ¹	TAPVP ¹
	%	%	%	%
Ensemble des causes	-18	-39	-14	-23
Tumeurs malignes	-2	-15	4	-3
Cancer du côlon et du rectum	6	-6	-6	-11
Cancer du poumon	4	-18	102	88
Cancer du sein	n.a.	n.a.	-7	-16
Cancer de la prostate	-4	-14	n.a.	n.a.
Maladies de l'appareil circulatoire	-38	-51	-39	-48
Cardiopathies ischémiques	-38	-54	-35	-53
Maladies vasculaires cérébrales	-39	-51	-40	-53
Maladies des artères	-47	-39	-61	-20
Maladies de l'appareil respiratoire	6	-43	38	-17
Pneumonie et grippe	-8	-46	-1	-39
Bronchite, asthme et emphysème	-50	-65	-2	-27
Traumatismes non intentionnels	-33	-43	-16	-36
Accidents de la circulation	-43	-48	-32	-36
Chutes accidentelles	-6	-26	10	-24
Suicide	14	17	-5	3

¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

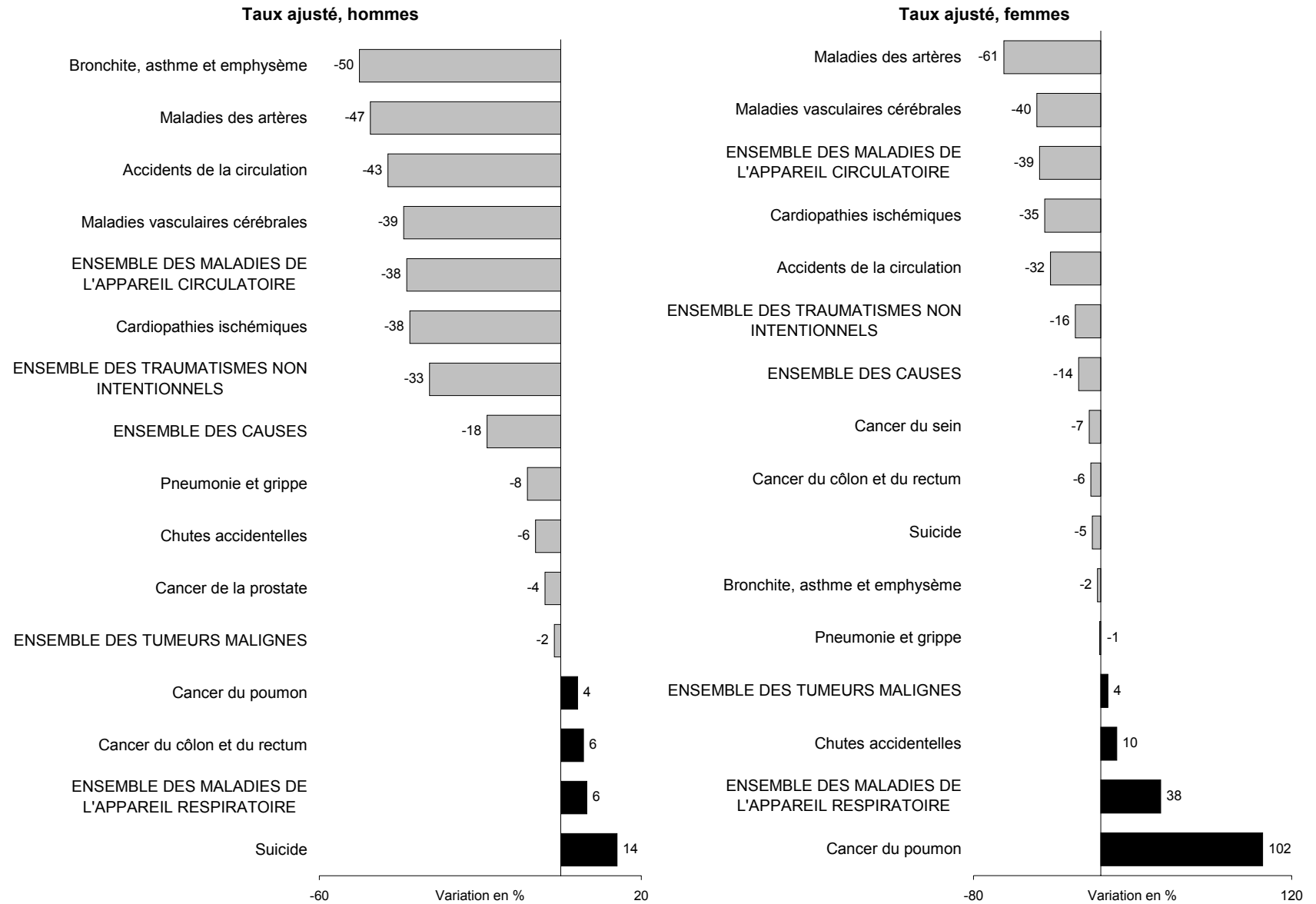
n.a. : non applicable.

Le tableau 3.1 fournit également des renseignements sur l'évolution du taux des années potentielles de vie perdues selon la cause. Dans le calcul de ce taux, on exclut les décès survenus chez les personnes de 75 ans et plus et chaque décès est pondéré en fonction de la différence entre l'âge du décès et le seuil de 75 ans. Ce taux représente un indicateur de la mortalité prématurée. Les résultats diffèrent quelque peu de ceux obtenus à partir des taux ajustés, tous âges. Chez les femmes, si le taux ajusté par maladies de l'appareil respiratoire a augmenté de plus de 40 % sur quinze ans, le taux des APVP pour la même cause a régressé de près de 20 %. Ceci montre bien que la hausse de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire touche principalement les femmes âgées de 75 ans et plus. Ce même phénomène d'une hausse du taux ajusté mais d'une baisse du taux des APVP est observé également pour la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes, pour la mortalité par chutes accidentelles chez les femmes ainsi que pour la mortalité par cancer du poumon chez les hommes.

Cependant, en ce qui concerne le suicide chez les hommes et le cancer du poumon chez les femmes, les deux catégories de taux révèlent une hausse de la mortalité entre 1981-1983 et 1996-1998.

Enfin, les gains enregistrés, à partir des taux ajustés, tous âges, pour les maladies de l'appareil circulatoire et les accidents de la circulation sont en général accentués sur la base des taux des APVP.

Graphique 3.1
Variation de la mortalité au Québec de 1981-1983 à 1996-1998



3.2 Situation du Québec sur le plan international

3.2.1 Rang du Québec parmi les 21 pays comparés

Le tableau 3.2 et le graphique 3.2 permettent de voir les causes pour lesquelles le Québec se classe favorablement et défavorablement parmi les 21 pays retenus. On retrouve, en noir, les causes où le Québec se retrouve dans le peloton de queue (15^e au 21^e rang), en gris, celles où il se classe au milieu du classement (8^e au 14^e rang) et enfin, en blanc, les causes qui répertorient le Québec parmi les pays ayant la mortalité la plus faible (1^{er} au 7^e rang).

Au plan international, pour la période 1996-1998, le Québec se classe en 1996-1998, au 10^e rang chez les hommes et au 9^e rang chez les femmes pour l'espérance de vie à la naissance. En 1981-1983, les hommes occupaient le même rang alors que les femmes se retrouvaient au 7^e rang. Quant à l'espérance de vie à 65 ans, les positions sont sensiblement les mêmes que pour l'espérance de vie à la naissance. À noter qu'en 1981-1983, les Québécoises affichaient la deuxième espérance de vie la plus élevée à 65 ans et étaient devancées seulement par les femmes du reste du Canada.

En ce qui concerne la mortalité infantile, même si celle-ci a diminué de près de 40 % au Québec depuis quinze ans, durant la même période nous avons reculé au classement international passant du 7^e au 11^e rang.

En 1996-1998, les hommes et les femmes du Québec se rangent parmi les populations affichant les taux les plus faibles pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, plus spécifiquement pour les maladies vasculaires cérébrales et les maladies des artères, ainsi que pour la catégorie bronchite, asthme et emphysème. De plus, les hommes se positionnent favorablement au plan international pour le cancer de la prostate et pour l'ensemble des traumatismes non intentionnels.

Pour certaines causes, les taux enregistrés au Québec sont parmi les plus élevés des pays industrialisés. Ces causes sont le suicide, l'ensemble des tumeurs malignes, et plus particulièrement le cancer du poumon et le cancer du côlon et du rectum, pour les

deux sexes, ainsi que le cancer du sein, les accidents de la circulation et les chutes accidentelles pour les femmes.

On peut noter que selon la cause, le Québec peut passer du premier rang pour les maladies vasculaires cérébrales, chez les hommes et chez les femmes, au dernier rang pour le cancer du poumon chez les hommes. Pour une seule cause, les traumatismes non intentionnels, on observe un classement nettement différent selon le sexe ; les hommes s'y classant au 7^e rang tandis que les femmes se retrouvent au 14^e rang.

Les taux des APVP montrent en général les mêmes résultats. Les quelques exceptions sont les suivantes : les hommes et les femmes du Québec montent au classement pour les chutes accidentelles et se positionnent parmi les pays présentant les meilleurs résultats. À l'inverse, pour les maladies de l'appareil circulatoire, l'utilisation des APVP fait passer les femmes du Québec du 3^e au 10^e rang.

On remarque peu de causes de décès où le rang du Québec pour le taux ajusté, tous âges, a changé sensiblement entre 1981-1983 et 1996-1998. Le Québec a grimpé de plusieurs rangs dans le classement pour les maladies des artères, à la fois pour les hommes et pour les femmes, et le cancer de la prostate. À l'inverse, pour les traumatismes non intentionnels et les maladies de l'appareil respiratoire, les Québécoises ont descendu de plusieurs rangs.

Tableau 3.2
Rang du Québec parmi les 21 pays comparés pour l'espérance de vie et la mortalité, selon la cause, 1981-1983
et 1996-1998

Espérance de vie

	Hommes		Femmes	
	1981-1983	1996-1998	1981-1983	1996-1998
	Rang	Rang	Rang	Rang
Espérance de vie à la naissance	10	10	7	9
Espérance de vie à 65 ans	10	12	2	8

Taux de mortalité infantile, sexes réunis	
1981-1983	1996-1998
7	11

Taux de mortalité

Cause de décès	Hommes				Femmes			
	Taux ajusté ¹		TAPVP ¹		Taux ajusté ¹		TAPVP ¹	
	1981-1983	1996-1998	1981-1983	1996-1998	1981-1983	1996-1998	1981-1983	1996-1998
	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang
Ensemble des causes	9	12	13	10	4	9	10	13
Tumeurs malignes	18	20	19	15	14	17	13	16
Cancer du côlon et du rectum	13	16	14	14	12	17	13	17
Cancer du poumon	19	21	21	21	15	19	16	21
Cancer du sein	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	15	16	14	11
Cancer de la prostate	11	5	12	5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Maladies de l'appareil circulatoire	8	5	15	9	6	3	12	10
Cardiopathies ischémiques	12	11	17	14	12	11	16	16
Maladies vasculaires cérébrales	3	1	7	3	2	1	9	3
Maladies des artères	16	5	13	3	12	4	12	11
Maladies de l'appareil respiratoire	9	14	11	8	3	11	7	14
Pneumonie et grippe	6	10	6	7	3	9	10	13
Bronchite, asthme et emphyseme	7	6	7	3	3	7	6	8
Traumatismes non intentionnels	8	7	12	8	5	14	12	11
Accidents de la circulation	12	11	14	10	14	15	14	15
Chutes accidentelles	6	11	2	3	4	15	2	2
Suicide	14	19	17	20	12	16	14	20

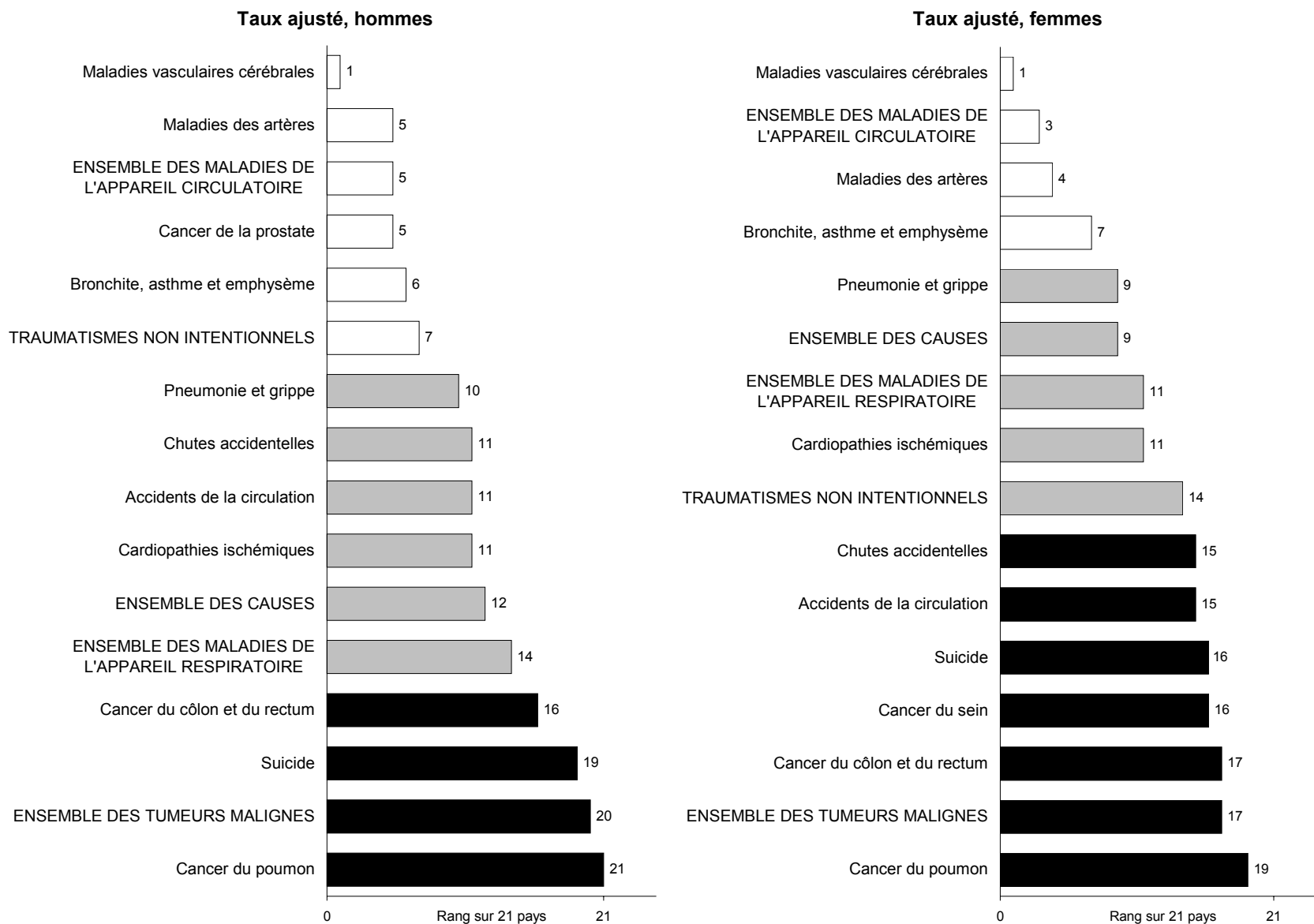
¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

Rang : Le premier rang est occupé par le pays présentant le taux le plus faible et le 21e rang par le pays enregistrant le taux le plus élevé.

TAPVP : Taux des années potentielles de vie perdues.

n.a. : non applicable.

Graphique 3.2
Rang du Québec parmi les 21 pays comparés selon la cause de mortalité, 1996-1998



3.2.2 Évolution de la mortalité au Québec comparativement à la mortalité des 21 pays dans leur ensemble

Depuis 1981-1983, l'espérance de vie à la naissance des Québécois a augmenté au même rythme que l'espérance de vie moyenne des hommes des 21 pays. À 65 ans, les Québécois ont perdu légèrement du terrain et ils se retrouvent maintenant sous la moyenne des pays. Chez les femmes, les gains en espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, ont été moins importants que pour les 21 pays dans leur ensemble (tableaux 3.3 et 3.4).

Le taux de mortalité infantile a diminué de 37 % au Québec entre 1981-1983 et 1996-1998. Malgré l'importance de cette diminution, celle-ci a été moins forte que celle du taux moyen des 21 pays, qui a chuté de près de 50 %. Ainsi, en 1996-1998, le taux québécois est pratiquement égal au taux moyen des pays.

En ce qui concerne les différentes causes de décès, tant chez les hommes que chez les femmes, la réduction de la mortalité a été plus marquée au Québec que dans l'ensemble des pays pour les maladies de l'appareil circulatoire et ses différentes sous-catégories. Les hommes du Québec ont bénéficié également d'une baisse plus importante que l'ensemble des pays pour le cancer de la prostate, les pneumonies et gripes, les bronchites, emphysèmes et asthmes, les traumatismes non intentionnels, les accidents de la circulation et les chutes accidentelles.

Si pour quelques autres causes, les gains ont été moins importants au Québec que dans les autres pays, pour certaines autres, la surmortalité du Québec par rapport à la moyenne des pays s'est même accrue. Ces causes sont tant pour les hommes que pour les femmes, les tumeurs malignes dans leur ensemble, plus précisément le cancer du côlon et du rectum et le cancer du poumon ainsi que le suicide.

Pour les maladies de l'appareil respiratoire, les taux québécois ont évolué dans le sens opposé du taux moyen des 21 pays de sorte que la sous-mortalité des Québécois, en 1981-1983, s'est transformée en surmortalité pour la période 1996-1998. Pour les femmes, les Québécoises affichaient en 1981-1983, un taux inférieur de 33 % au taux moyen. L'écart n'est plus que de 4 % en 1996-1998.

Enfin, pour les chutes accidentelles, le taux des Québécoises qui était inférieur de 38 % au taux moyen en 1981-1983 se retrouve à dépasser de 9 % ce dernier en 1996-1998.

Tableau 3.3
Variation de la mortalité, Québec et moyenne des pays, hommes, 1981-1983 et 1996-1998

Espérance de vie

	1981-1983			1996-1998			Variation de 1981-1983 à 1996-1998	
	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays
	Années							
Espérance de vie à la naissance	71,6	71,6	0,0	75,0	74,8	0,2	3,4	3,3
Espérance de vie à 65 ans	14,2	14,0	0,2	15,6	15,7	-0,1	1,4	1,7

Taux ajusté de mortalité¹

Cause de décès	1981-1983			1996-1998			Variation de 1981-1983 à 1996-1998	
	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays
	Taux pour 100 000		%	Taux pour 100 000		%	%	%
Ensemble des causes	1 158,2	1 199,5	-4	946,0	959,2	-1	-18	-20
Tumeurs malignes	290,4	264,7	10	285,7	252,9	13	-2	-4
Cancer du côlon et du rectum	32,0	29,0	10	33,8	28,5	19	6	-2
Cancer du poumon	98,8	72,4	36	103,0	65,3	58	4	-10
Cancer de la prostate	29,4	27,9	5	28,3	31,9	-11	-4	14
Maladies de l'appareil circulatoire	533,3	563,2	-5	329,0	377,5	-13	-38	-33
Cardiopathies ischémiques	323,2	277,7	16	202,0	185,6	9	-38	-33
Maladies vasculaires cérébrales	81,9	134,3	-39	49,9	85,6	-42	-39	-36
Maladies des artères	38,4	36,1	6	20,2	23,1	-13	-47	-36
Maladies de l'appareil respiratoire	95,4	109,4	-13	101,6	93,5	9	6	-15
Pneumonie et grippe	29,1	44,2	-34	26,7	35,0	-24	-8	-21
Bronchite, asthme et emphysème	24,7	37,1	-33	12,3	23,9	-49	-50	-36
Traumatismes non intentionnels	54,2	59,4	-9	36,6	42,5	-14	-32	-28
Accidents de la circulation	25,4	25,1	1	14,5	16,6	-13	-43	-34
Chutes accidentelles	9,3	13,2	-30	8,8	9,8	-10	-5	-26
Suicide	26,7	22,6	18	30,4	20,8	46	14	-8

¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.
n.a. : non applicable.

Tableau 3.4
Variation de la mortalité, Québec et moyenne des pays, femmes, 1981-1983 et 1996-1998

Espérance de vie

	1981-1983			1996-1998			Variation de 1981-1983 à 1996-1998	
	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays
	Années							
Espérance de vie à la naissance	79,4	78,2	1,1	81,3	80,9	0,4	2,0	2,7
Espérance de vie à 65 ans	19,0	17,7	1,3	20,1	19,6	0,5	1,0	1,9

Taux ajusté de mortalité¹

Cause de décès	1981-1983			1996-1998			Variation de 1981-1983 à 1996-1998	
	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays	Écart Québec / Moyenne des pays	Québec	Moyenne des pays
	Taux pour 100 000		%	Taux pour 100 000		%	%	%
Ensemble des causes	647,4	727,3	-11	557,7	586,4	-5	-14	-19
Tumeurs malignes	163,2	157,4	4	170,6	151,1	13	5	-4
Cancer du côlon et du rectum	23,0	21,2	8	21,6	18,4	17	-6	-13
Cancer du poumon	19,4	14,0	39	39,2	20,7	89	102	48
Cancer du sein	33,8	29,2	16	31,3	28,3	11	n.a.	-3
Maladies de l'appareil circulatoire	315,0	360,0	-13	193,7	241,4	-20	-39	-33
Cardiopathies ischémiques	156,9	131,6	19	101,6	92,6	10	-35	-30
Maladies vasculaires cérébrales	67,2	113,2	-41	40,2	71,2	-44	-40	-37
Maladies des artères	24,4	23,5	4	9,5	12,4	-23	-61	-47
Maladies de l'appareil respiratoire	34,2	51,2	-33	47,1	49,0	-4	38	-4
Pneumonie et grippe	15,9	28,9	-45	15,8	22,4	-29	-1	-22
Bronchite, asthme et emphysème	6,4	11,7	-45	6,3	10,3	-39	-2	-12
Traumatismes non intentionnels	21,3	25,7	-17	17,9	17,9	0	-16	-30
Accidents de la circulation	8,9	8,2	9	6,1	5,7	7	-31	-30
Chutes accidentelles	6,6	10,7	-38	7,2	6,4	13	9	-40
Suicide	8,8	8,6	2	8,3	6,3	32	-6	-27

¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.
n.a. : non applicable.

3.3 Pays présentant les indices de mortalité les plus favorables et écart à réduire pour le Québec

Le tableau 3.5 présente pour chaque cause et pour les indicateurs de mortalité générale, les trois pays affichant les résultats les plus favorables. Nous avons retenu la valeur du pays se situant au 3^e rang comme référence pour estimer l'écart à réduire par le Québec, afin qu'il se retrouve éventuellement parmi les pays au haut du classement. La valeur du pays se situant au premier rang n'a pas été retenue puisque dans plusieurs cas celle-ci se démarquait nettement des valeurs enregistrées par les pays suivant au 2^e et 3^e rang. Cette situation pourrait être le résultat de biais dans la codification des causes de décès.

Ainsi, pour se positionner parmi les trois pays ayant les plus longues espérances de vie à la naissance, Japon, Suède et Australie chez les hommes, Japon, France et Suisse chez les femmes, la longévité moyenne des Québécois doit augmenter de 1,1 an et celles des Québécoises de 0,8 an. Pour l'espérance de vie à 65 ans, les gains nécessaires sont de 0,9 an chez les hommes (Japon, France, Australie) et de 0,4 an chez les femmes (Japon, France, Suisse). Enfin pour la mortalité infantile, le Québec doit réduire de 19 % le taux pour atteindre le niveau observé pour la Finlande qui se situe au 3^e rang après la Suède et le Japon.

L'ampleur des écarts à réduire varie grandement selon la cause de décès et le sexe. Chez les hommes, on retrouve des écarts supérieurs à 30 % pour les causes suivantes :

- ⇒ cancer du côlon et du rectum (32 %, Grèce, Finlande, Suède) ;
- ⇒ cancer du poumon (51 %, Suède, Portugal, Norvège) ;
- ⇒ cardiopathies ischémiques (46 % , Japon, France, Portugal) ;
- ⇒ appareil respiratoire(38 %, Autriche, Grèce, Suisse) ;
- ⇒ pneumonie et grippe (44 %, Grèce, Italie, Autriche) ;
- ⇒ suicide (60 %, Grèce, Portugal, Royaume-Uni, Italie).

Pour les chutes accidentelles, l'écart est également supérieur à 30 %, mais les taux sont trop bas, (< 10 pour 100 000) pour que l'ampleur soit précisée.

Chez les femmes, les causes de décès dont les écarts à réduire dépassent 30 % et pour lesquelles le taux au Québec est supérieur au seuil de 10 pour 100 000 sont les suivantes :

- ⇒ cancer du côlon et du rectum (36 %, Grèce, Finlande, Suisse) ;
- ⇒ cancer du poumon (74 %, Espagne, Portugal, France) ;
- ⇒ cardiopathies ischémiques (51 %, Japon, France, Espagne) ;
- ⇒ appareil respiratoire (43 %, Autriche, Italie, Suisse) ;
- ⇒ pneumonie et grippe (38 %, Grèce, Italie, Autriche).

Tableau 3.5
Pays présentant les valeurs les plus favorables d'espérance de vie et de mortalité et écart à réduire pour le Québec, 1996-1998

Valeurs les plus élevées d'espérance de vie et écart à réduire pour le Québec

	Hommes			Femmes		
	Pays ¹	Valeurs ² (années)	Écart à réduire pour le Québec ³	Pays ¹	Valeurs ² (années)	Écart à réduire pour le Québec ³
Espérance de vie à la naissance	Japon, Suède, Australie	76,1	1,1 an	Japon, France, Suisse	82,1	0,8 an
Espérance de vie à 65 ans	Japon, France, Australie	16,5	0,9 an	Japon, France, Suisse	20,5	0,4 an

	Pays ¹	Valeurs ² (années)	Écart à réduire pour le Québec ³
Taux de mortalité infantile, sexes réunis	Suède, Japon, Finlande	4,0	19 %

Taux de mortalité les plus faibles et écart à réduire pour le Québec

Cause de décès	Hommes			Femmes		
	Pays ¹	Taux ajusté ^{2,4}	Objectif de réduction pour le Québec ³	Pays ¹	Taux ajusté ^{2,4}	Objectif de réduction pour le Québec ³
Ensemble des causes	Japon, Australie, Suède	860	9 %	Japon, France, Suisse	520	7 %
Tumeurs malignes	Suède, Grèce, Finlande	230	20 %	Japon, Espagne et Grèce	120	30 %
Cancer du côlon et du rectum	Grèce, Finlande, Suède	23	32 %	Grèce, Finlande, Suisse	14	36 %
Cancer du poumon	Suède, Portugal, Norvège	50	51 %	Espagne, Portugal, France	10	74 %
Cancer du sein	n.a.			Japon, Grèce, Espagne	23	26 %
Cancer de la prostate	Japon, Grèce, Italie	22	21 %	n.a.		
Maladies de l'appareil circulatoire	Japon, France, Espagne	305	7 %	Japon, France, Québec ⁵	150	23 %
Cardiopathies ischémiques	Japon, France, Portugal	110	46 %	Japon, France, Espagne	50	51 %
Maladies vasculaires cérébrales	Québec , États-Unis, Canada moins Qc	55	0 %	Québec , France, Suisse	45	0 %
Maladies des artères	Japon, Grèce, États-Unis	18	10 %	Japon, Grèce, France	9	10 %
Maladies de l'appareil respiratoire	Autriche, Grèce, Suisse	63	38 %	Autriche, Italie, Suisse	27	43 %
Pneumonie et grippe	Grèce, Italie, Autriche	15	44 %	Grèce, Italie, Autriche	10	38 %
Bronchite, asthme et emphysème	Grèce, Canada moins Qc, Espagne	11	8 %	Grèce, Espagne, Canada moins Qc	5	17 %
Traumatismes non intentionnels	Royaume-Uni, Pays-Bas, Suède	32	14 %	Royaume-Uni, Pays-Bas, Suède	14	22 %
Accidents de la circulation	Suède, Royaume-Uni, Norvège	10	29 %	Suède, Royaume-Uni, Suisse	4	33 %
Chutes accidentelles	Pays-Bas, Grèce, Espagne	5	44 %	Grèce, Japon, Espagne	3	57 %
Suicide	Grèce, Portugal, Royaume-Uni, Italie	12	60 %	Grèce, Portugal, Royaume-Uni, Italie	3,3	60 %

¹ En général, les trois pays présentant les taux les plus faibles.

² Valeur du pays se classant au 3^e rang.

³ Écart à réduire pour atteindre le taux de mortalité du pays se classant au 3^e rang.

⁴ Taux pour 100 000 ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

⁵ Écart à réduire pour atteindre le taux de la France.

3.4 Classement des différents pays

Les tableaux 3.6 et 3.7 illustrent le classement de chacun des pays chez les hommes et chez les femmes pour l'espérance de vie à la naissance ainsi que pour le taux ajusté selon les principales causes de décès. Les mêmes trames de fond qu'à la section 3.2 ont été utilisées pour repérer rapidement les rangs défavorables, en noir, (15^e au 21^e rang), les rang moyens, en gris, (8^e au 14^e rang) et les rang favorables, en blanc (1^{er} au 7^e rang).

Les pays ont été regroupés en régions géographiques selon le découpage retenu par l'Institut national d'études démographiques (INED) de la France dans la présentation des données internationales sur son site internet. Les tendances géographiques peuvent être le reflet des habitudes de vie et du système de santé mais elles peuvent aussi être influencées par des procédures variant d'un pays à l'autre, dans la codification des causes de décès.

Hommes

Les pays qui affichent les espérances de vie les plus élevées chez les hommes sont dans l'ordre, le Japon, la Suède, l'Australie, le Canada moins le Québec, la Suisse, l'Italie et la Grèce. Si le Japon se classe au premier rang pour l'espérance de vie à la naissance, c'est la Suisse qui se retrouve au haut du classement pour le plus grand nombre de causes de décès (six causes). Les autres pays présentant un rang favorable pour quatre causes de décès ou plus sont la Suède, la France, la Grèce, l'Australie et le Canada moins Québec. Le Québec, comme cinq autres pays, se positionne dans le haut du classement à trois reprises. Deux pays, l'Irlande et le Danemark, ne se classent favorablement pour aucune cause de décès.

Les pays se situant au bas de l'échelle pour l'espérance de vie à la naissance chez les hommes sont le Portugal, l'Irlande, la Finlande, les États-Unis, le Danemark, l'Allemagne et l'Autriche. La Finlande se démarque des autres pays en se plaçant pour six causes au bas du classement. Cinq pays présentent pour quatre causes une position désavantageuse ; ce sont l'Irlande, l'Autriche, l'Espagne, la Grèce et le Portugal. Le Québec, à l'instar de sept autres pays, se retrouve pour trois causes de décès avec les taux les plus élevés.

Trois pays, l'Australie, le Canada moins le Québec et la Norvège ne se positionnent jamais défavorablement.

À partir du regroupement des pays en régions, on constate que les pays de l'Europe méridionale (Espagne, Grèce, Italie et Portugal) se classent tous au haut du classement pour la mortalité par cardiopathies ischémiques mais se retrouvent en général dans le peloton de queue pour les maladies vasculaires cérébrales. On observe le même phénomène, pour les traumatismes, où ces pays se classent favorablement pour les suicides et défavorablement pour les traumatismes non intentionnels. Cette situation pourrait être causée par la façon d'identifier les causes précises de décès à l'intérieur des grandes catégories comme les maladies de l'appareil circulatoire et les traumatismes

Les trois pays de l'Amérique du Nord (Québec, Canada moins Québec et États-Unis) montrent tous une situation avantageuse en matière de maladies vasculaires cérébrales mais se classent plutôt défavorablement pour le cancer du poumon. Les pays de l'Europe septentrionale (Danemark, Finlande, Irlande, Norvège, Royaume-Uni et Suède) présentent en général une mortalité élevée pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire et en particulier pour les cardiopathies ischémiques tandis qu'ils se retrouvent au milieu du classement pour les maladies vasculaires cérébrales.

À une exception près, les pays d'Europe occidentale se positionnent favorablement pour la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire. Pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire ainsi que pour les deux catégories spécifiques, on observe un net clivage entre d'une part l'Allemagne et l'Autriche qui affichent des taux parmi les plus élevés et, d'autre part, la France, les Pays-Bas et la Suisse qui bénéficient de taux parmi les plus faibles.

Dans le cas de l'Europe septentrionale, seuls les Suédois montrent pour plus de deux causes de décès, un rang avantageux.

Femmes

Chez les femmes, le Japon enregistre l'espérance de vie la plus élevée suivie de la France, de la Suisse, de l'Espagne, de la Suède, de l'Australie et de l'Italie. Si les Japonaises distancent nettement les autres femmes des pays industrialisés avec une longévité à la naissance de près de deux ans de plus que les Françaises, qui se classent au deuxième rang, ce sont ces dernières avec les Espagnoles et les Suissesses qui se positionnent favorablement au plan international pour le plus grand nombre de causes de décès. Quatre pays, la Grèce, l'Italie, le Portugal et les Pays-Bas présentent un rang favorable pour quatre ou cinq causes. Un groupe formé de trois pays dont le Canada moins Québec se positionnent avantageusement pour trois causes de décès. Le Québec et quatre autres pays se situent favorablement au classement international pour seulement deux causes. Pour aucune cause, le Danemark, la Norvège et la Nouvelle-Zélande ne montrent un rang avantageux.

En commençant par le bas du classement, les espérances de vie à la naissance les plus courtes sont enregistrées par le Danemark, le Portugal, l'Irlande, les États-Unis, le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande et l'Allemagne. Les pays se retrouvant le plus souvent dans une position défavorable sont l'Irlande et les États-Unis (six causes), suivies du Danemark, de la Finlande, du Royaume-Uni (5 causes) ainsi que de l'Autriche et de la Nouvelle-Zélande (4 causes). Le Québec, comme deux autres pays, se positionne pour trois causes de décès au bas du classement. Pour aucune cause de décès, les comparaisons de la mortalité classent défavorablement les femmes de la Suède, de l'Espagne et de l'Australie.

Pour plusieurs causes de décès, dont l'ensemble des tumeurs malignes, le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques et les suicides, les femmes des pays de l'Europe méridionale affichent des indices de mortalité très avantageux. Les femmes de l'Europe occidentale se positionnent favorablement pour la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire alors que celles de l'Amérique du Nord se démarquent pour le faible niveau de mortalité par maladies vasculaires cérébrales.

Comme pour les hommes, on observe chez les femmes, pour les pays de l'Europe occidentale une nette distinction en matière de mortalité cardiovasculaire entre, d'un côté, l'Allemagne et l'Autriche qui montrent des taux élevés, et, de l'autre côté, la France, les Pays-Bas et la Suisse qui présentent des valeurs relativement basses.

À part les Suédoises, les femmes des pays de l'Europe septentrionale se retrouvent très rarement dans le haut du classement pour les différentes causes.

Tableau 3.6
Rang des différents pays selon certaines causes de décès, hommes, 1996-1998

Pays	Espérance de vie à la naissance	Taux ajusté							
		Tumeurs malignes	Cancer du poumon	Appareil circulatoire	Cardiopathies ischémiques	Maladies vasculaires cérébrales	Appareil respiratoire	Traumatismes non intentionnels	Suicide
Europe septentrionale									
Danemark	17	18	15	12	13	10	12	15	12
Finlande	19	3	9	19	21	17	15	21	21
Irlande	20	16	10	20	20	12	21	8	13
Norvège	8	6	3	13	14	14	8	13	8
Royaume-Uni	14	13	14	16	19	13	20	1	3
Suède	2	1	1	14	16	9	4	3	9
Europe occidentale									
Allemagne	16	14	12	18	15	16	7	4	11
Autriche	15	12	8	21	17	18	1	14	20
France	9	19	13	2	2	4	6	20	17
Pays-Bas	11	21	20	9	7	8	17	2	6
Suisse	5	5	5	6	8	5	3	5	18
Europe méridionale									
Espagne	13	17	16	3	4	11	16	16	5
Grèce	7	2	17	15	6	20	2	19	1
Italie	6	15	18	8	5	15	5	11	4
Portugal	21	11	2	17	3	21	19	18	2
Océanie et Asie									
Australie	3	8	7	7	10	6	9	6	14
Nouvelle-Zélande	12	10	6	10	18	7	13	12	15
Japon	1	9	4	1	1	19	18	10	16
Amérique du Nord									
Québec	10	20	21	5	11	1	14	7	19
Canada moins Québec	4	4	11	4	9	3	10	9	7
États-Unis	18	7	19	11	12	2	11	17	10

Tableau 3.7
Rang des différents pays selon certaines causes de décès, femmes, 1996-1998

Pays	Espérance de vie à la naissance	Taux ajusté							
		Tumeurs malignes	Cancer du poumon	Appareil circulatoire	Cardiopathies ischémiques	Maladies vasculaires cérébrales	Appareil respiratoire	Traumatismes non intentionnels	Suicide
Europe septentrionale									
Danemark	21	21	20	10	12	9	19	19	15
Finlande	11	6	5	16	20	17	10	20	20
Irlande	19	20	15	18	21	16	21	12	7
Norvège	10	12	14	9	9	12	13	17	11
Royaume-Uni	17	18	17	14	19	18	20	1	3
Suède	5	9	11	11	13	8	7	3	14
Europe occidentale									
Allemagne	15	13	9	17	15	15	4	4	13
Autriche	13	11	10	19	17	19	1	10	17
France	2	4	3	2	2	2	5	21	18
Pays-Bas	14	16	13	6	7	7	15	2	10
Suisse	3	7	7	5	8	3	3	6	19
Europe méridionale									
Espagne	4	2	1	7	3	10	8	5	5
Grèce	12	3	4	21	5	20	6	11	1
Italie	7	8	6	12	6	14	2	16	4
Portugal	20	5	2	20	4	21	16	9	2
Océanie et Asie									
Australie	6	10	12	8	14	6	9	7	9
Nouvelle-Zélande	16	19	16	13	18	11	17	13	12
Japon	1	1	8	1	1	13	14	8	21
Amérique du Nord									
Québec	9	17	19	3	11	1	11	14	16
Canada moins Québec	8	14	18	4	10	4	12	15	6
États-Unis	18	15	21	15	16	5	18	18	8

3.5 Comparaison entre le Québec et le reste du Canada

Pour les besoins de cette étude, parmi les 20 pays comparés au Québec, nous avons retenu le reste du Canada, plutôt que l'ensemble du Canada, afin d'exclure des indices calculés pour le Canada, le poids des données du Québec. Cette section porte particulièrement sur la comparaison des résultats entre le Québec et le reste du Canada.

Au Québec, l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans est plus courte que dans le reste du Canada (tableau 3.8). À la naissance, les Québécois peuvent espérer vivre 1 an de moins que le reste des Canadiens. À 65 ans, le retard des Québécois est de 0,8 an. Chez les femmes, l'écart entre le Québec et le reste du Canada est très faible, 0,2 an à la naissance et 0,1 an à 65 ans.

En revanche, le Québec affiche un taux de mortalité infantile (5,2 pour 1 000) plus favorable que le reste du Canada (5,6 pour 1 000).

Le graphique 3.3 illustre, selon le sexe, pour chacune des causes, les différences de mortalité entre le Québec et le reste du Canada. Lorsque la différence est négative, cela signifie que la mortalité est plus faible au Québec que dans le reste du Canada (bâtonnets blancs). À l'inverse, une différence positive reflète une surmortalité au Québec par rapport au reste du Canada (bâtonnets noirs).

Chez les hommes, les causes pour lesquelles le Québec connaît une mortalité nettement plus élevée que dans le reste du Canada sont par ordre chez les hommes, le suicide (74 %), la catégorie bronchite, asthme et emphysème (56 %), le cancer du poumon (54 %), le cancer du côlon et du rectum (49 %), l'ensemble des tumeurs malignes (23 %), et l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire (18 %).

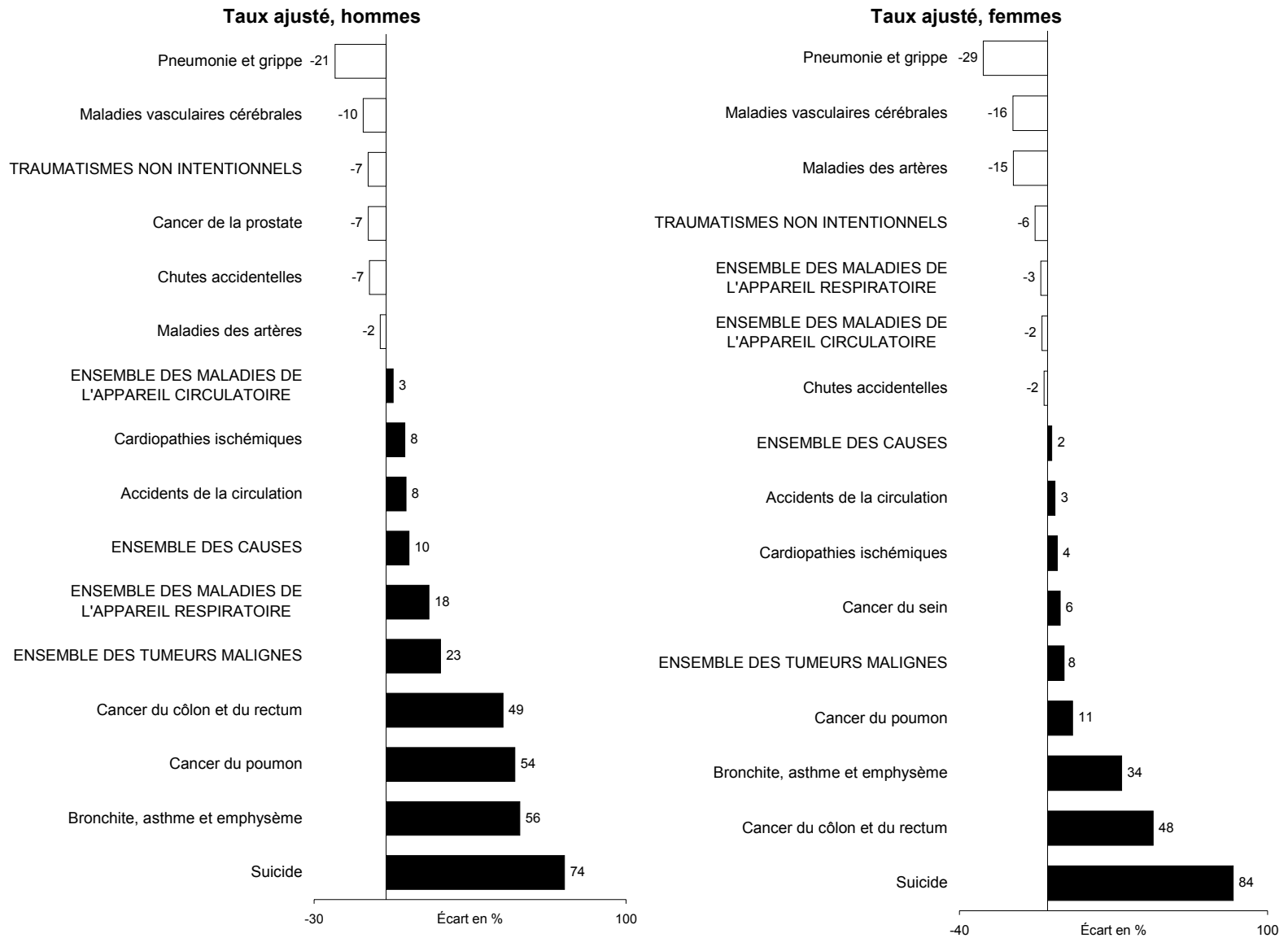
Chez les femmes, on dénote une surmortalité dépassant 10 % pour cinq causes : le suicide (84 %), le cancer du côlon et du rectum (48 %), la catégorie bronchite, asthme et emphysème (34 %) et le cancer du poumon (11 %).

Tant pour les hommes que pour les femmes, il y a très peu de causes de décès où la mortalité observée au Québec est inférieure à celle du reste du Canada. Chez les hommes, pour deux causes, les pneumonies et gripes (-21 %), et les maladies vasculaires cérébrales (-10 %), le Québec enregistre une mortalité sensiblement inférieure au reste du Canada. Chez les femmes, en plus des deux causes observées chez les hommes, s'ajoutent les maladies des artères.

Tableau 3.8
Espérance de vie et mortalité infantile, Québec et Canada moins le Québec, 1996-1998

	Québec		Canada moins Québec	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	75,0 ans	81,3 ans	76,0 ans	81,5 ans
Espérance de vie à 65 ans	15,6 ans	20,1 ans	16,4 ans	20,2 ans
Taux de mortalité infantile	5,2 pour 1 000		5,6 pour 1 000	

Graphique 3.3
Excès de mortalité du Québec comparativement au reste du Canada, selon la cause, 1996-1998



3.6 Données complémentaires sur les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires des différents pays

Les tableaux 3.9 et 3.10 ainsi que les graphiques 3.4 à 3.7 présentent des données complémentaires sur les différents pays comparés.

L'effectif de la population des pays retenus varie entre 3 millions et 268 millions. Dix pays comprennent moins de 10 millions d'habitants tandis que seulement six pays regroupent plus de 50 millions de personnes. Dans 14 des 21 pays, la proportion de la population urbaine est égale ou supérieure à 75 %. Le Québec se classe au 15^e rang pour la taille de sa population et au 10^e rang pour l'importance relative de sa population urbaine.

La proportion de la population âgée de 65 ans et plus fluctue d'un pays à l'autre entre 11 % et 17 %. Les pourcentages les plus faibles sont observés en Irlande et dans les pays de l'Océanie et de l'Amérique du Nord, dont le Québec, alors que les valeurs les plus élevées se retrouvent en Suède, dans trois des quatre pays de l'Europe méridionale et en France.

Le nombre de médecins par 1 000 habitants diffère grandement d'un pays à l'autre. Il est supérieur à 4 pour 1 000 en Italie et en Grèce alors qu'au Japon, au Canada et au Royaume-Uni, on observe moins de 2 médecins par 1 000 habitants. Le Québec se range également au bas du classement avec 2,1 médecins par 1 000 habitants.

Le nombre de lits d'hôpitaux fluctue encore plus fortement entre les pays. Dans quatre pays, la Suisse, le Japon, la Norvège et les Pays-Bas, le nombre de lits d'hôpitaux est supérieur à 10 pour 1 000 habitants. À l'autre extrémité, 8 pays, dont le Québec et le Canada, enregistrent moins de 5 lits par 1 000 habitants.

Les dépenses de santé par habitant montrent aussi une grande variation selon le pays. Les États-Unis se démarquent nettement avec des dépenses de plus de 4 000 \$ par habitant. Suivent loin derrière la Suisse et le Canada avec des dépenses moyennes de l'ordre de 2 800 \$. Le Québec se classe au 6^e rang avec des

dépenses de 2 400 \$ par habitant. Trois pays de l'Europe méridionale, la Grèce, l'Espagne et le Portugal, ferment la marche avec des montants alloués à la santé de moins de 1 300 \$ par habitant.

Le graphique 3.4 illustre pour chaque pays l'importance relative des personnes âgées en parallèle avec le nombre de médecins, le nombre de lits d'hôpitaux et les dépenses en santé par habitant. On pourrait penser que le nombre de médecins, le nombre de lits d'hôpitaux et les dépenses de santé augmentent d'un pays à l'autre en fonction du poids des personnes âgées, celles-ci consommant plus de services de santé que les autres groupes d'âge. Or, on remarque qu'il ne semble pas y avoir de correspondance entre les différents éléments du graphique. Ainsi, la Suède, qui affiche la plus forte proportion de personnes âgées, représente un des pays où le nombre de lits d'hôpitaux par habitant est le plus bas. La Grèce se classe au 2^e rang pour le nombre de médecins mais arrive au dernier rang pour les dépenses en santé par habitant. Enfin, le Japon, qui a peu de médecins par 1 000 habitants, bénéficie du deuxième plus grand nombre de lits d'hôpitaux par habitant.

Seul le nombre de médecins par habitants tend à augmenter en fonction de l'importance des personnes âgées (graphique 3.6). Cependant, certains pays se démarquent fortement, comme le Japon et le Royaume-Uni, qui enregistrent, malgré la proportion importante de personnes âgées, un faible nombre de médecins par habitant.

Le Québec de son côté se situe au bas du classement pour la proportion de personnes âgées, le nombre de médecins par habitant et le nombre de lits d'hôpitaux par habitant, mais se positionne au haut du classement pour les dépenses de santé par habitant. Le Canada montre par rapport au Québec une proportion semblable de personnes âgées, un peu moins de médecins et de lits d'hôpitaux par 1 000 habitants mais les dépenses de santé par habitant y sont beaucoup plus élevées.

Tableau 3.9
Certaines caractéristiques démographiques et économiques des pays 21 pays comparés

Pays	Population, 1997	Proportion de la population de 65 ans et plus, 1997	Proportion de la population urbaine, 2000	Espérance de scolarisation, 1999-2000		Taux de chômage, 2000		Produit intérieur brut au prix du marché par habitant en parité de pouvoir d'achat courante, 2001 \$ américains
	(en millions)	%	%	Hommes (années)	Femmes (années)	Hommes %	Femmes %	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Europe septentrionale								
Danemark	5,3	15,0	85	15,2	16,0	4,5	6,6	29 838 \$
Finlande	5,1	14,5	59	16,2	17,2	8,9	10,6	25 890 \$
Irlande	3,7	11,4	59	14,5	15,3	5,9	5,5	31 102 \$
Norvège	4,4	15,7	75	16,3	17,6	3,6	3,2	31 103 \$
Royaume-Uni	59,0	15,7	89	16,0	16,8	6,1	4,8	25 407 \$
Suède	8,8	17,4	83	15,1	17,0	5,0	4,3	25 641 \$
Europe occidentale								
Allemagne	82,0	15,7	88	15,5	15,2	7,6	8,3	26 538 \$
Autriche	8,1	15,4	67	14,8	14,7	3,3	3,8	27 781 \$
France	58,6	16,0	75	15,2	15,7	8,5	11,9	25 975 \$
Pays-Bas	15,6	13,4	89	16,0	15,8	2,6	4,2	28 636 \$
Suisse	7,1	14,8	67	15,6	14,5	2,3	3,1	30 992 \$
Europe méridionale								
Espagne	39,3	15,9	78	15,0	15,6	9,7	20,5	20 951 \$
Grèce	10,5	16,4	60	14,2	14,4	7,3	16,7	17 763 \$
Italie	57,5	17,3	67	14,5	14,8	8,1	14,5	26 327 \$
Portugal	9,9	15,0	64	14,7	15,7	3,2	5,0	18 537 \$
Océanie et Asie								
Australie	18,5	12,1	91	16,4	16,8	6,7	6,6	27 257 \$
Nouvelle-Zélande	3,8	11,5	86	15,6	16,7	6,1	5,8	21 013 \$
Japon	125,0	15,8	79	14,4	14,1	4,9	4,5	26 403 \$
Amérique du Nord								
Canada	30,0	12,2	79	14,4	15,3	6,9	6,7	29 360 \$
Canada moins Québec	22,7	12,2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Québec	7,3	12,2	78	15,0	15,8	8,6	8,1	25 990 \$
États-Unis	267,6	12,7	77	14,8	15,7	3,9	4,1	35 401 \$

Sources :

(1) (2) OMS, Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales 1997-1999 (données électroniques).

(3) Population Division of the United Nations Secretariat, World Urbanization Prospects : The 2001 Revision ; Statistique Canada, recensement de 1996.

(4) (5) UNESCO Institute for Statistics, School life expectancy and transition from primary to secondary ; Ministère de l'éducation du Québec.

(6) (7) ONU, International Labour Office, Yearbook of Labour Statistics 2001 (Geneva, 2001) ; Emploi Québec (site internet).

(8) Institut de la statistique du Québec (site internet).

Tableau 3.10
Certaines caractéristiques sanitaires des 21 pays comparés

Pays	Médecins pour 1 000 habitants, 1998	Nombre de lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants, 1998	Dépenses en santé par habitant en parité de pouvoir d'achat courante, autour de 1998 \$ américains	Proportion de fumeurs de 15 ans et plus, autour de 1998	
				Hommes %	Femmes %
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Europe septentrionale					
Danemark	3,3	4,5	2 186 \$	32	29
Finlande	3,0	7,8	1 502 \$	27	20
Irlande	2,2	9,7	1 508 \$	32	31
Norvège	2,7	14,5	2 425 \$	31	32
Royaume-Uni	1,8	4,2	1 583 \$	28	26
Suède	2,8	3,8	1 746 \$	17	21
Europe occidentale					
Allemagne	3,5	9,3	2 476 \$	36	22
Autriche	3,0	8,9	2 039 \$	30	19
France	3,3	8,5	2 077 \$	40	32
Pays-Bas	2,9	11,2	2 070 \$	37	29
Suisse	3,3	18,9	2 794 \$	38	27
Europe méridionale					
Espagne	2,9	4,2	1 218 \$	42	25
Grèce	4,3	5,0	1 167 \$	47	29
Italie	5,8	5,5	1 839 \$	32	17
Portugal	3,1	4,0	1 237 \$	33	10
Océanie et Asie					
Australie	2,5	8,2	2 043 \$	21	18
Nouvelle-Zélande	2,2	6,2	1 424 \$	25	25
Japon	1,9	16,5	1 822 \$	53	13
Amérique du Nord					
Canada	1,9 ¹	4,1	2 756 \$	27	23
Canada moins Québec	n.d.	n.d.		24	19
Québec	2,1 ¹	4,4 ²	2 422 \$	28	24
États-Unis	2,8	3,7	4 436 \$	26	22

Sources :

(1) (2) Eco-Santé OCDE 2002 ; Institut de la statistique du Québec, site internet.

(3) Institut de la statistique du Québec (site internet).

(4) (5) OMS Europe, Base de données européenne de la Santé pour tous ; OMS (2002). The Tobacco Atlas, Genève, 128 p. (site internet) ; Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs de la santé. Volume 2002, no 2 (site internet).

Notes : 1. 2000 2. 1997

Enfin, lorsqu'on examine la distribution des pays selon les différents indicateurs du système de santé et l'espérance de vie à la naissance, on ne retrouve pas, là non plus, des tendances claires. Ainsi, la Grèce, dont les dépenses de santé par habitant représentent moins de la moitié de celles des États-Unis, affiche par rapport à cette dernière, une espérance de vie plus longue de 2 ans chez les hommes et de 1,3 an chez les femmes. On observe le même phénomène pour le nombre de médecins et le nombre de lits d'hôpitaux.

Jusqu'à un certain seuil, le taux de mortalité infantile semble quelque peu diminuer d'un pays à l'autre à mesure que le niveau des dépenses en santé augmente (graphique 3.6). Les États-Unis contrastent fortement en présentant à la fois le taux de mortalité infantile le plus élevé et le plus haut niveau de dépenses en santé par habitant.

Le graphique 3.5 montre l'ordonnement des différents pays selon le sexe pour l'espérance de scolarité et le taux de chômage. Les données n'étant pas disponibles pour le Canada moins le Québec, ce sont celles se rapportant au Canada, dans son ensemble, qui sont présentées. L'espérance de scolarité représente le nombre d'années de scolarité qu'une cohorte d'élèves peut espérer atteindre si elle est soumise aux taux par âge, par régime d'étude et par niveau d'enseignement observés durant une période donnée (L'espérance, 1994). Le Québec se classe au 12^e rang chez les hommes et au 8^e rang chez les femmes pour l'espérance de scolarité. En général, l'espérance de scolarité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez ces derniers, 5 pays (Australie, Norvège, Finlande, Royaume-Uni et Pays-Bas) ont une espérance égale ou supérieure à 16 ans. Chez les femmes, 7 pays (Norvège, Finlande, Suède, Royaume-Uni, Australie, Nouvelle-Zélande et Danemark) atteignent ou dépassent le seuil de 16 ans.

La situation du Québec est moins reluisante en ce qui concerne le taux de chômage. Les hommes se positionnent au 19^e rang et les femmes au 15^e rang. Le Canada fait un peu mieux avec une 14^e place pour les hommes et pour les femmes. Le taux de chômage est inférieur à 4 % dans six pays chez les hommes (Suisse, Pays-Bas, Portugal, Autriche, Norvège et États-Unis) et dans trois pays chez les femmes (Suisse, Norvège et Autriche). Dans 9 pays sur

21, le taux de chômage est plus faible chez les femmes que chez les hommes. Cependant, dans trois pays de l'Europe méridionale, la Grèce, l'Italie et l'Espagne, le taux des femmes est pratiquement le double de celui des hommes.

Le graphique 3.7 présente pour chaque pays, selon le sexe, la proportion de fumeurs et le taux de mortalité par cancer du poumon. Les données sur la consommation de tabac proviennent de différentes sources, pour des années qui varient, selon le pays, entre 1997 et 2001. Les données portent sur les fumeurs réguliers, mais la définition n'est pas nécessairement identique d'un pays à l'autre. Pour le Québec et le reste du Canada, les informations proviennent de Statistique Canada et sont tirées de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001. Nous avons retenu les informations se rapportant à la population âgée de 15 ans et plus.

Le graphique ne tente pas de faire un lien entre le classement des pays selon le tabagisme et celui selon la mortalité par cancer du poumon. Il a plutôt pour objectif de montrer, à partir des données sur le tabagisme, les changements attendus dans l'ordre des pays pour le cancer du poumon, si le classement selon la consommation de tabac ne changeait pas.

Actuellement, le Québec, tant pour les hommes que pour les femmes, se range au bas de l'échelle pour la mortalité par cancer du poumon. En ce qui concerne la prévalence du tabagisme, le Québec se situe au 8^e rang chez les hommes et au 11^e rang chez les femmes. Quant à lui, le reste du Canada se positionne mieux à la fois pour la mortalité par cancer du poumon et la proportion de fumeurs réguliers. D'ailleurs sur ce dernier point, le reste du Canada se classe plutôt favorablement, au 3^e rang chez les hommes et au 6^e rang chez les femmes.

Sauf pour deux pays de l'Europe septentrionale, la Suède et la Norvège, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, dans huit pays, au moins le tiers de la population fume. Chez les femmes, trois pays présentent une proportion de fumeurs se situant entre 31 % et 32 %.

Dans un seul pays chez les hommes (Suède) et dans six pays chez les femmes (Portugal, Japon, Italie, Australie, Autriche et Canada moins Québec) moins de 20 % de la population de 15 ans et plus fume régulièrement.

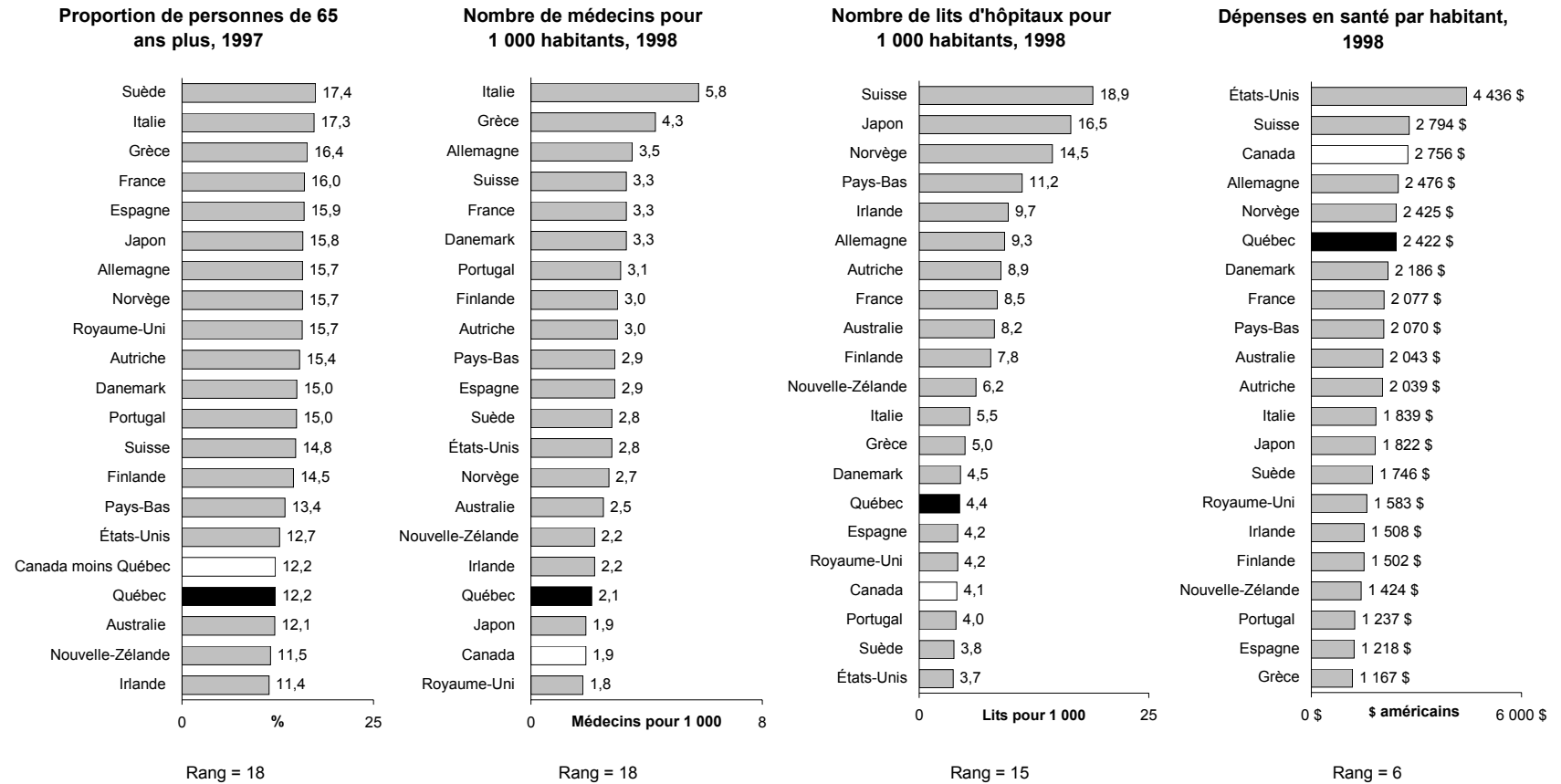
Si on se base sur les proportions de fumeurs observés au cours des dernières années, le classement des pays pour la mortalité par cancer du poumon pourrait être largement modifié.

Chez les hommes, certains pays présentant une mortalité par cancer du poumon parmi les plus faibles, comme le Portugal, le Japon et la Suisse, devraient se comparer plutôt défavorablement dans le futur à en juger par la proportion actuelle de fumeurs réguliers qui représente plus du tiers de la population adulte.

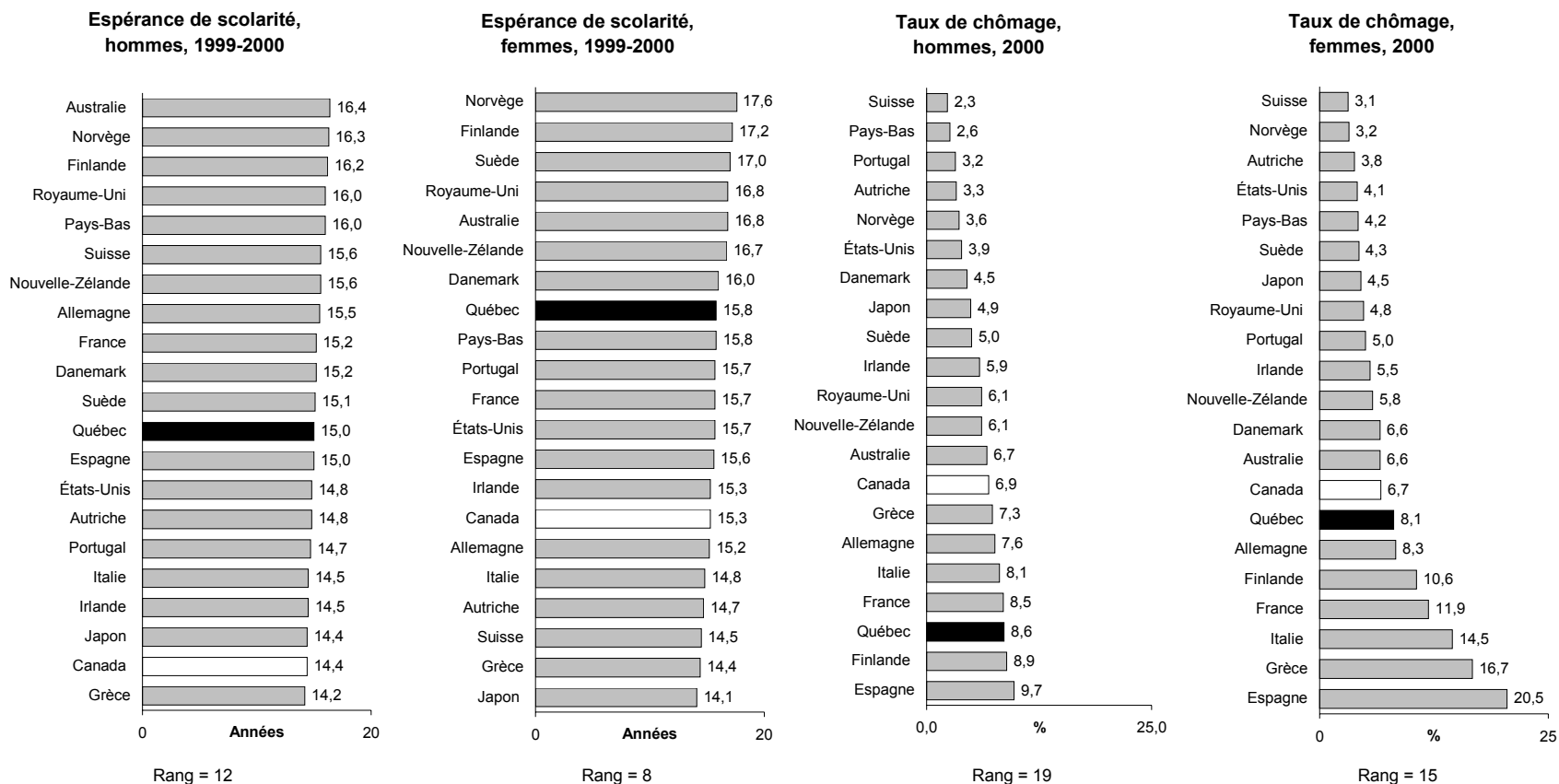
En ce qui concerne les femmes, les pays qui devraient voir leur position se détériorer au classement pour la mortalité par cancer du poumon sont la France, la Grèce, l'Espagne et la Suisse.

Du côté des améliorations envisageables, on peut noter le cas des trois pays de l'Amérique du Nord qui affichent tous, tant pour les hommes que pour les femmes, une situation nettement plus avantageuse pour la consommation de tabac que pour le cancer du poumon.

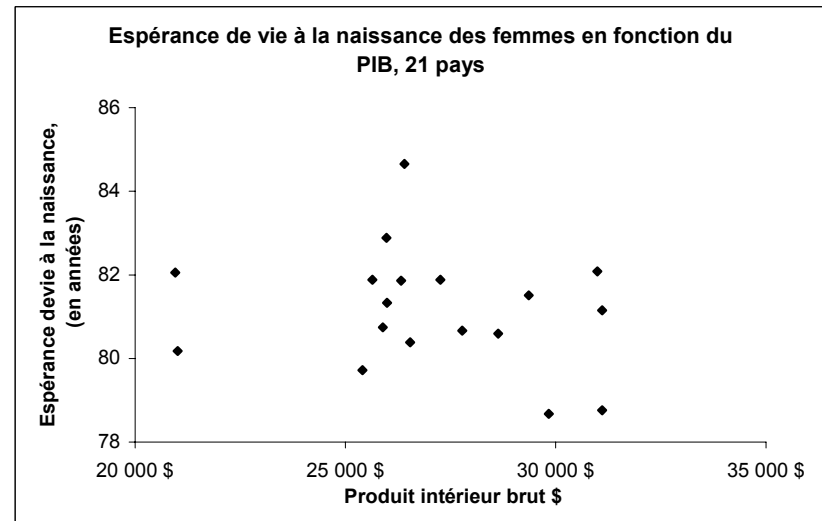
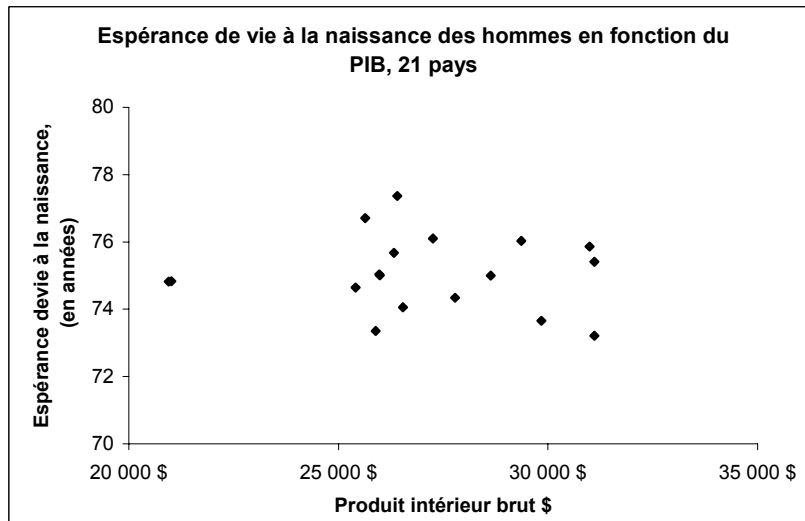
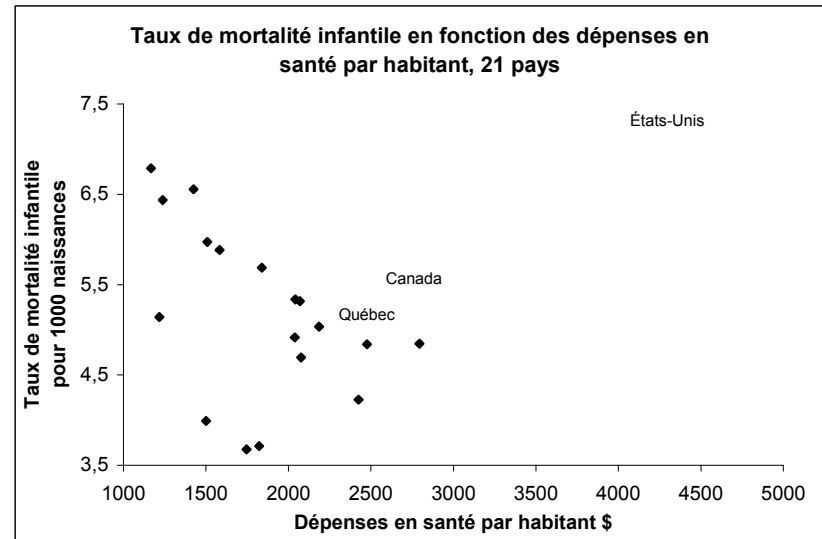
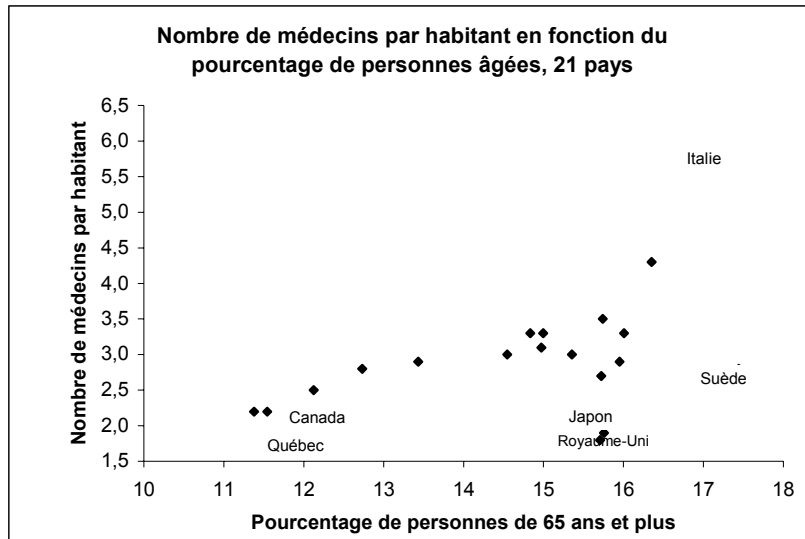
Graphique 3.4
Vieillessement de la population et système de santé



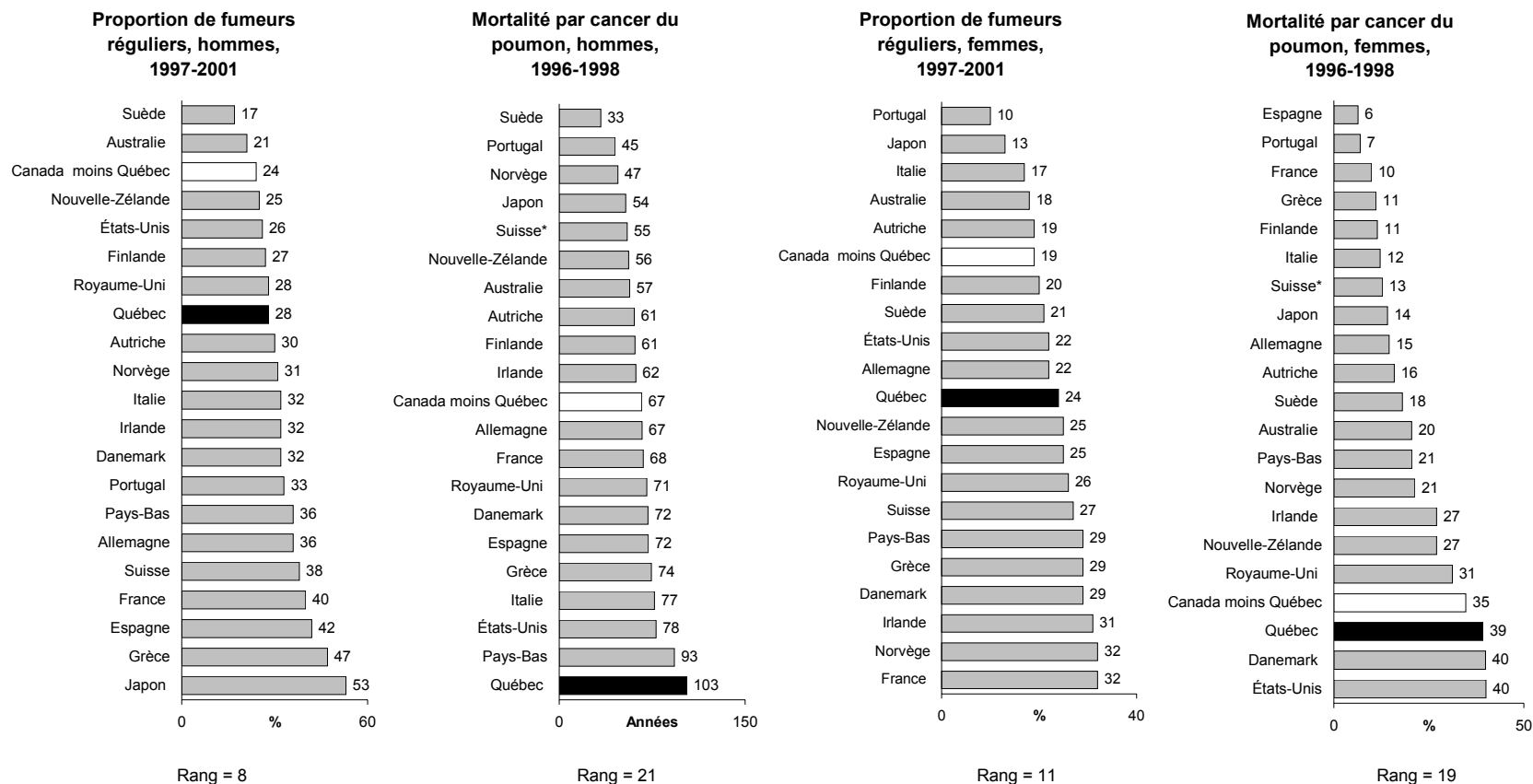
Graphique 3.5 Éducation et emploi

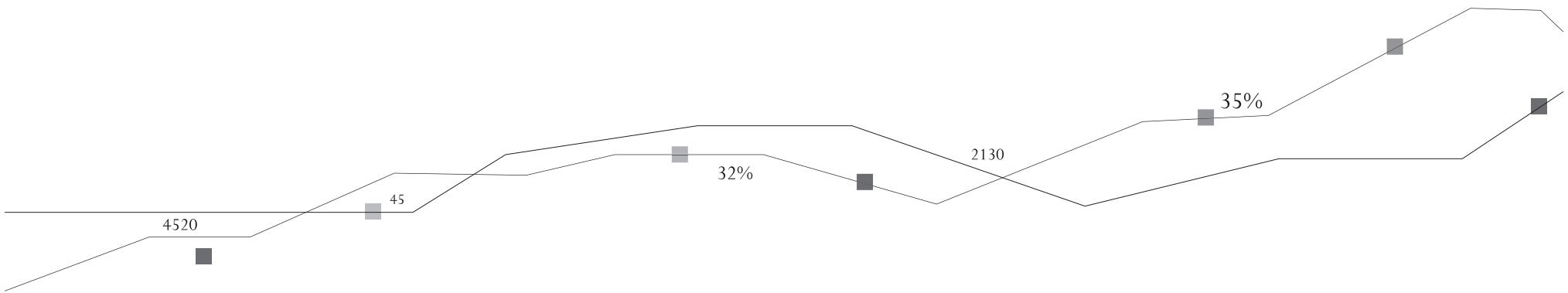
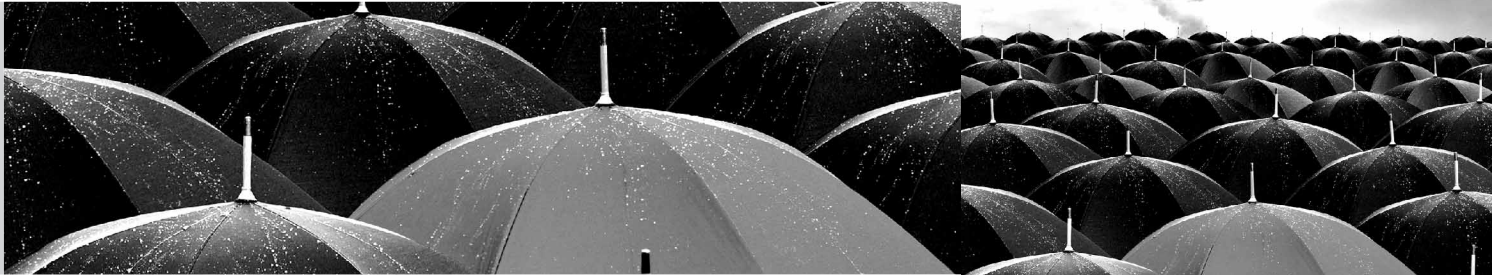


Graphique 3.6
Diagrammes de dispersion des différents pays selon certaines variables choisies



Graphique 3.7
Tabagisme et cancer du poumon





CONCLUSION

Conclusion

Une réduction importante de la mortalité mais moins marquée qu'ailleurs

Le Québec connaît depuis le début des années 80 une baisse soutenue de la mortalité. L'espérance de vie à la naissance s'est accrue de 3,4 ans chez les hommes et de 2 ans chez les femmes et le taux de mortalité infantile a diminué de près de 40 %. Dans l'ensemble, la mortalité des hommes s'est abaissée de 18 % et celle des femmes de 14 %. De son côté, la mortalité prématurée, qui exclut les décès survenus après 75 ans, a enregistré une chute de près de 40 % chez les hommes et de 23 % pour les femmes.

Malgré ces résultats spectaculaires, le déclin de la mortalité a été moins marqué au Québec que dans l'ensemble des 21 pays comparés, surtout chez les femmes. Si l'espérance de vie à la naissance des Québécois a augmenté au même rythme que l'espérance de vie moyenne des hommes des 21 pays, les Québécoises quant à elle, ont enregistré des gains inférieurs de 0,7 an à la moyenne des pays. L'écart est encore plus important pour la mortalité infantile. La réduction de 37 % du taux québécois de mortalité infantile est un peu assombrie par la plongée de près de 50 % du taux moyen des 21 pays.

Globalement, le Québec se situe au milieu du classement

En ce qui concerne la mortalité, toutes causes confondues, les hommes et les femmes du Québec se classent au milieu du classement, entre le 8^e et le 13^e rang, selon que l'on utilise l'espérance de vie à la naissance ou à 65 ans, le taux de mortalité infantile, le taux ajusté ou les années potentielles de vie perdues.

Parmi les 21 unités géographiques comparées, le classement du Québec varie cependant du premier au dernier rang selon la cause étudiée

Les succès du Québec dans la lutte aux décès de l'appareil circulatoire

Les Québécois et Québécoises bénéficient de taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire parmi les plus faibles des 21 pays. Depuis le début des années 80, le taux a chuté de plus de 40 %, une réduction nettement plus forte que celle du taux moyen des 21 pays.

De plus, pour l'une des sous-catégories, les maladies vasculaires cérébrales, les taux québécois sont les plus faibles des pays industrialisés. Si pour les cardiopathies ischémiques, le Québec se classe au milieu du classement, c'est probablement parce que dans plusieurs pays, cette cause est sous-déclarée et qu'une partie des décès sont plutôt classés dans des catégories résiduelles.

Autre constat positif

Pour une autre cause, le cancer de la prostate, les progrès, bien que moins spectaculaires que pour les maladies de l'appareil circulatoire, ont été plus importants que dans les autres pays. Le taux de mortalité par cancer de la prostate a diminué légèrement au Québec alors qu'il augmentait de 14 % pour l'ensemble des pays, de sorte que pour la dernière période, le Québec se classe au 5^e rang.

Le tabagisme et le suicide : les deux bêtes noires du Québec

Sur le plan international, les causes pour lesquelles le Québec affiche un très mauvais bilan sont les tumeurs et le suicide. Parmi les principales catégories de tumeurs malignes, c'est pour le cancer du poumon que la performance québécoise est la pire. Le taux des Québécoises a augmenté de plus de 100 % tandis que le taux moyen des pays montre une hausse de près de 50 %. Les Québécois, de leur côté, ont vu leur taux augmenter de 4 % tandis que le taux moyen diminuait de 10 %. Cette situation est le reflet des habitudes tabagiques des Québécois et des Québécoises. On assiste également au Québec à une hausse fulgurante du taux de mortalité par maladies pulmonaires obstructives, une autre cause associée au tabagisme. Pour cette dernière, on ne peut cependant établir de comparaisons, puisque les données internationales ne sont pas disponibles dans les fichiers rendus disponibles par l'OMS.

Autres constats négatifs

La situation québécoise est aussi guère reluisante en matière de mortalité par cancer du côlon et du rectum. Parmi les 21 pays comparés, les Québécois se classent au 16^e rang et les Québécoises au 17^e rang. La position du Québec s'est d'ailleurs détériorée depuis 1981-1983. Les femmes du Québec connaissent également une mortalité élevée pour le cancer du sein et se classent au 16^e rang.

Des objectifs de réduction

La comparaison des données québécoises à celles des autres pays industrialisés peut permettre d'établir des objectifs à atteindre. Pour que le Québec se retrouve parmi les trois pays ayant les taux les plus faibles de mortalité, il faudrait qu'il réduise ses taux de mortalité de plus de 30 % pour les causes suivantes :

- ⇒ le cancer du côlon et du rectum chez les hommes et chez les femmes ;
- ⇒ le cancer du poumon chez les hommes et chez les femmes ;
- ⇒ les maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes et chez les femmes ;
- ⇒ la pneumonie et grippe chez les hommes et chez les femmes ;
- ⇒ le suicide chez les hommes.

Il faudrait également que l'espérance de vie à la naissance augmente de 1,1 an chez les hommes et de 0,8 an chez les femmes pour que le Québec se positionne dans le peloton de tête.

Le reste du Canada : des objectifs à atteindre à court terme

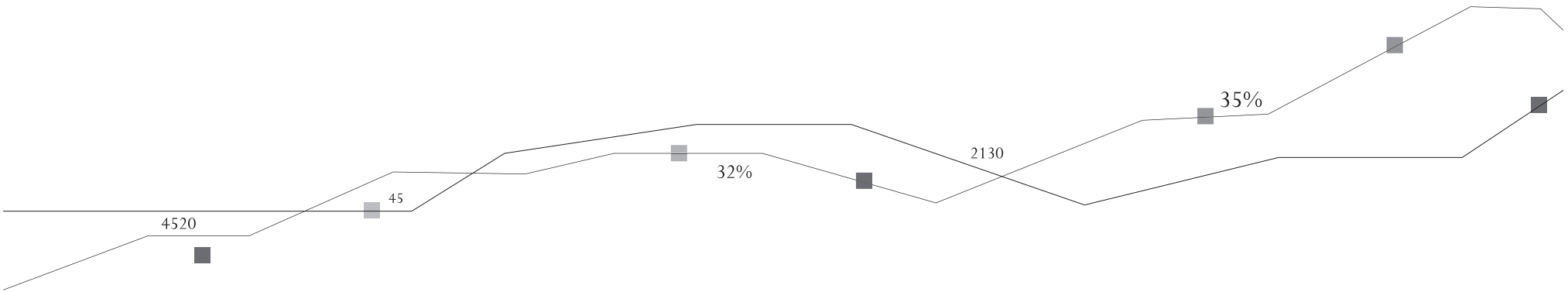
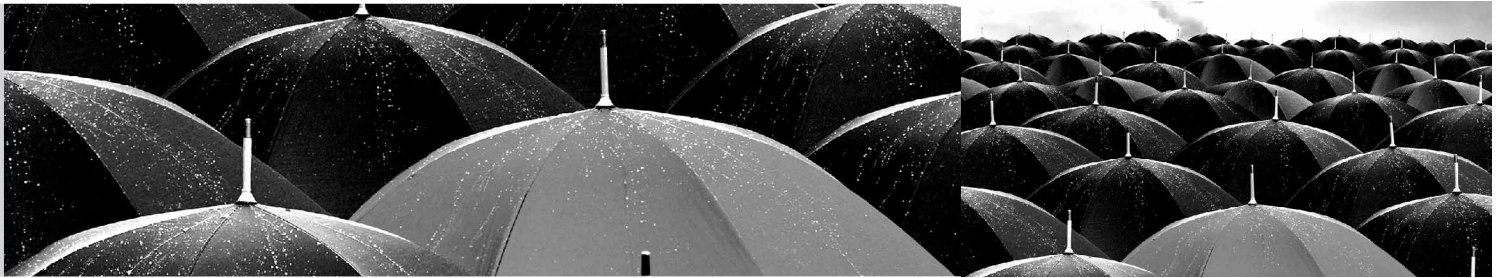
Parmi les 20 unités géographiques comparées au Québec, celle qui est la plus près géographiquement, économiquement et politiquement, le Canada moins le Québec, pourrait servir de référence pour identifier des objectifs de réduction de la mortalité québécoise. Ainsi, le Canada moins le Québec, qui présente le même système universel de soins, enregistre pour la plupart des causes des taux de mortalité inférieurs à ceux du Québec.

Les causes pour lesquelles le Québec enregistre une surmortalité importante par rapport au reste du Canada sont pour les hommes et pour les femmes, le suicide, le cancer du poumon, le cancer du côlon et du rectum et la bronchite, asthme et emphysème.

Cependant, pour la pneumonie et grippe ainsi que pour les maladies vasculaires cérébrales, les taux sont nettement plus faibles au Québec.

Un exercice à poursuivre

Cette étude a permis d'identifier les forces et les faiblesses du Québec en matière de mortalité sur le plan international. Il serait intéressant de répéter cet exercice de comparaison à mesure qu'une période de trois ans s'ajoute, afin de suivre régulièrement la performance québécoise en ce qui a trait à la lutte contre la mort. On pourrait ainsi voir si les écarts par rapport aux pays affichant les valeurs les plus favorables, se réduisent ou s'accroissent.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques

CHOINIÈRE, R, P. LAFONTAINE, M. PAGEAU ET M. FERLAND. (1998). *La mortalité au Québec, Disparités et évolution de 1975-1977 à 1993-1995*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 167 p., (Collection analyses et surveillance, no 6).

DUCHESNE, L. (2002). *La situation démographique au Québec, Bilan 2002, La migration interrégionale au Québec au cours des périodes 1991-1996 et 1996-2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 330 p., (Collection Démographie).

EMPLOI QUÉBEC. Site internet : emploiquebec.net/francais/index.htm

EUROSTAT (2001). *CHIFFRES CLÉS SUR LA SANTÉ 2000*. LUXEMBOURG, OFFICE DES PUBLICATIONS DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, 310 P.

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2001). *Comparability and Quality Improvement of European Causes of Deaths Statistics. Final Report*, Paris, INSERM et European Commission, 192 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Site web : www.stat.gouv.qc.ca

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES. Site internet : www.ined.fr/index.html

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES. Site internet : (<http://www.ined.fr/population-en-chiffres/monde/index.htm>)

LESPÉRANCE, A. (1998). « Le cheminement et la persévérance scolaire au Québec », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 27, n° 1, p. 43-74.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Site web. www.msss.gouv.qc.ca/f/statistiques/index.htm

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Surveillance de la mortalité au Québec : 1977-1998*, n° 14, Québec, MSSS, 252 p., (Collection Analyse et surveillance).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *Le Québec comparé : Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques. Évolution de la situation québécoise, canadienne et internationale*, Québec, MSSS, 288 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, QUÉBEC, ET MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ, FRANCE (1998). *Indicateurs sociosanitaires, comparaisons internationales, évolution 1980-1994*, Paris, Québec, 310 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. Site internet : www.meq.gouv.qc.ca/m_stat.htm

MURRAY, C., ET A. LOPEZ (1996). *The Global Burden of Disease. A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*, Boston, Harvard School of Public Health on Behalf of the World Health Organization and the World Bank, 990 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. Site internet : www.oecd.org/

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2001). *Exploring the Effects of Health Care on Mortality Across OECD Countries*. Labour Market and Social Policy – Occasional Papers, n° 46, Paris, OCDE, 39 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (1999). *Health Outcomes in OECD Countries : A Framework of Health Indicators for Outcome-Oriented Policymaking*, Labour Market and Social Policy – Occasional Papers, n° 36, Paris, OCDE, 83 p.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES (2001). *International Labour Office, Yearbook of Labour Statistics 2001* (produit électronique).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Site web : www3.who.int/

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Site web. www3.who.int/whosis/menu.cfm

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *The Tobacco Atlas*, Genève, 128 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *The World Health Report 2002*, Genève, 232 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2000). *Rapport sur la Santé dans le Monde 2000*, Genève, 237 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales 1997-1999* (données électroniques).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE. Site web : www.euro.who.int/i/

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE. (2001). *Statistical Data Base Health for All* (PRODUIT ÉLECTRONIQUE).

PAGEAU, M., R. CHOINIÈRE, M. FERLAND ET Y. SAUVAGEAU (2001). *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 432 p.

POPULATION DIVISION OF THE UNITED NATIONS SECRETARIAT (2001). *World Urbanization Prospects: The 2001 Revision* (produits électroniques).

UNESCO INSTITUTE FOR STATISTICS., *School life expectancy and transition from primary to secondary*. (produit électronique).

STATISTIQUE CANADA. Site internet : www.statcan.ca/start_f.html

STATISTIQUE CANADA ET INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2002). *INDICATEURS DE LA SANTÉ*, VOLUME 2002, NO. 2, (PRODUIT ÉLECTRONIQUE).

La mortalité a reculé de façon considérable au Québec depuis le début des années 1980. Cette réduction a-t-elle été plus importante qu'ailleurs? Et comment se compare actuellement le Québec sur le plan international? Dans le but de répondre à ces questions, le présent ouvrage trace le portrait de la mortalité au Québec et compare sa situation à celle du Canada et des principaux pays industrialisés.

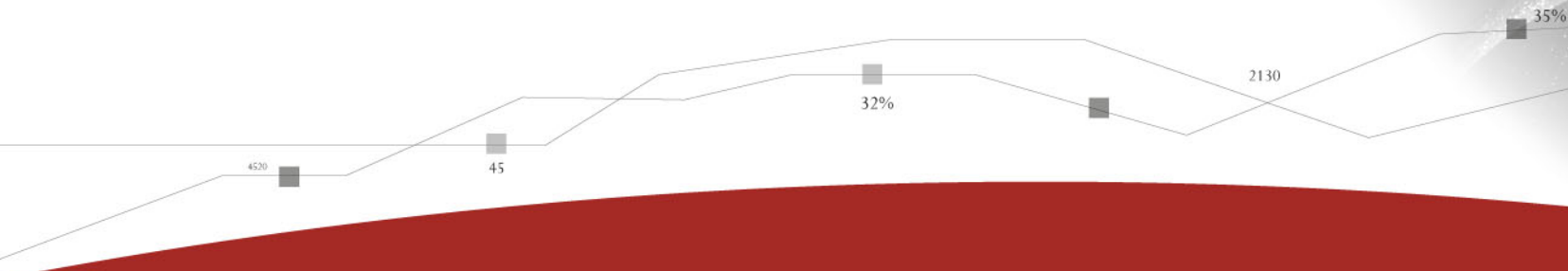
Ce nouvel éclairage permet d'identifier les causes de décès qui touchent plus lourdement les Québécois. Il fournit des indications sur les actions à prendre pour réduire la mortalité ainsi que sur les objectifs qui pourraient être atteints à partir des résultats observés dans d'autres pays.

Le document offre des comparaisons détaillées selon le sexe, l'âge et la cause de décès. Six thèmes sont abordés dans l'analyse des résultats :

- l'évolution de la mortalité au Québec depuis 1981;

- la position du Québec sur le plan international;
- les pays présentant les résultats les plus favorables;
- le classement des différents pays;
- la comparaison entre le Québec et le reste du Canada;
- les caractéristiques démographiques, économiques et sanitaires des pays comparés.

Tous les indicateurs analysés ont été compilés directement à partir de fichiers bruts selon les méthodes de calcul utilisées habituellement dans le réseau de la santé publique du Québec. Les données sont donc comparables à celles publiées dans d'autres documents québécois, offrant ainsi un outil d'une rigueur supérieure, utile tant aux spécialistes qu'aux simples curieux.



LA MORTALITÉ AU QUÉBEC : une comparaison internationale