



MORTALITÉ ÉVITABLE DANS LANAUDIÈRE

ÉCARTS ENTRE LES MILIEUX DÉFAVORISÉS ET FAVORISÉS

PATRICK BELLEHUMEUR
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique

Mai 2018

Dans Lanaudière, la mortalité évitable concerne 73 % des décès survenus avant l'âge de 75 ans (Bellehumeur, 2015a). Elle correspond aux décès qui auraient pu être « prévenus grâce à la mise en place de programmes et de politiques de santé publique en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé ou de réduire les facteurs de risque contribuant à la mauvaise santé, ou encore par le traitement des maladies existantes » (ICIS, 2013, p. 3). Dans la région, ce thème de la mortalité évitable a déjà été exploité sous l'angle des différences existantes selon le sexe et selon le territoire de résidence (Bellehumeur, 2015a; 2015b).

Dans le but de compléter cette série d'analyses, le présent document met en évidence la mortalité évitable en lien avec l'indice de défavorisation matérielle et sociale. Il s'intéresse aux écarts de mortalité évitable existant entre les milieux favorisés et les milieux défavorisés. Ce fascicule répond plus précisément à la question suivante : entre 2004-2008 et 2009-2013, quels sont les changements qui sont survenus dans les écarts de mortalité évitable entre ces deux milieux?

Conscients que cet exercice peut sembler rébarbatif au lecteur en raison de la méthodologie complexe utilisée, nous sommes convaincus qu'il peut apporter un certain éclairage dans la compréhension des écarts entre les milieux favorisés et les milieux défavorisés.

Ce rapport se veut avant tout un document pour susciter la réflexion et la discussion sur les enjeux régionaux et les éléments importants à considérer dans la mise en œuvre d'actions qui pourraient contribuer à réduire les écarts de mortalité dans Lanaudière. Les pistes expliquant les résultats sont peu nombreuses. En utilisant les connaissances de son milieu, chaque lecteur pourra ainsi nous aider à mieux les interpréter.

MÉTHODOLOGIE

L'indice de défavorisation matérielle et sociale a été utilisé pour caractériser les milieux favorisés et défavorisés¹. Pour chacune des deux dimensions, des quartiles ont été privilégiés. Ainsi, la population vivant dans un milieu favorisé correspond au 1^{er} quartile, ce qui représente environ 25 % des effectifs lanaudois. À l'autre bout du spectre, la population vivant dans un milieu défavorisé est celle du 4^e quartile, qui regroupe autour de 25 % des Lanaudoises et des Lanaudois.

Causes de décès évitables

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2013), les causes de décès considérées évitables sont au nombre de 79 et se répartissent dans 15 regroupements. Ce sont ces regroupements qui sont présentés dans cette analyse. De plus, dix causes de décès spécifiques ont aussi été étudiées.

¹ Pour plus de détails sur l'indice, vous référer au document *Localiser la défavorisation. Mieux connaître son milieu. Indice de défavorisation matérielle et sociale de 2011. Territoire de référence - Région de Lanaudière* (Guillemette, Payette et Bellehumeur, 2016).

Périodes étudiées

Les périodes 2004-2008 et 2009-2013 ont été retenues² pour étudier la mortalité évitable. Celles-ci ont été définies ainsi, puisque l'indice de défavorisation matérielle et sociale est disponible pour 2006 et 2011. Il s'agit donc des années centrales des périodes étudiées.

Comparaisons

Des taux de mortalité ajustés ont été calculés pour chacune des causes de mortalité évitable selon le sexe et l'indice de défavorisation matérielle ou sociale. Ils sont disponibles pour les périodes 2004-2008 et 2009-2013 (données non présentées).

Dans le but de comparer la mortalité évitable des personnes vivant en milieu favorisé à celles vivant en milieu défavorisé, des rapports de taux ont été privilégiés. Cet indicateur mesure le risque de mourir d'une cause donnée dans un territoire par rapport à celui d'un autre territoire. Dans cette analyse, la mortalité en milieu favorisé a été choisie comme base de comparaison (valeur étalon). Un rapport de taux n'est ni un pourcentage, ni un taux ou un rapport de cotes.

Les rapports de taux sont définis en divisant les taux de mortalité évitable des personnes vivant en milieu défavorisé par les taux de mortalité évitable des personnes vivant en milieu favorisé. Par conséquent, trois cas de figure peuvent être observés :

- Un rapport de taux égal à 1,00 correspond à un taux de mortalité égal entre les personnes, peu importe le niveau de l'indice.
- Un rapport de taux supérieur à 1,00 fait état d'un taux de mortalité supérieur parmi la population vivant en milieu défavorisé qu'il ne l'est parmi la population vivant en milieu favorisé.
- Un rapport de taux inférieur à 1,00 fait état d'un taux de mortalité supérieur parmi la population vivant en milieu favorisé qu'il ne l'est parmi la population vivant en milieu défavorisé.

Pour vérifier s'il existe ou non un écart significatif entre les personnes vivant en milieu favorisé et celles en milieu défavorisé, un intervalle de confiance a été calculé pour chacun des risques relatifs. Si la valeur 1,00 n'est pas comprise dans l'intervalle de confiance, un écart entre les deux groupes est confirmé.

INTERPRÉTATION DU TABLEAU

Un tableau (p.5) a été conçu pour synthétiser et illustrer les changements des écarts de mortalité évitable entre 2004-2008 et 2009-2013 selon le sexe et chaque dimension de l'indice de défavorisation matérielle et sociale. Chaque cellule en couleur confirme un changement significatif à travers le temps.

Les couleurs

La comparaison dans le temps de l'évolution de l'écart de mortalité entre les milieux défavorisés et les milieux favorisés peut se résumer à cinq situations :

- cellule verte : un écart de mortalité est présent en 2004-2008 et diminue dans le temps jusqu'à disparaître pour la seconde période, soit 2009-2013. Cette situation favorable montre que la surmortalité qui existait chez ceux vivant en milieu défavorisé n'est plus significative pour la seconde période.
- cellule jaune : un écart de mortalité est observé en 2004-2008. Celui-ci diminue, mais une surmortalité dans le milieu défavorisé est toujours confirmée pour 2009-2013.
- cellule rose : en 2004-2008, il n'y avait pas d'écart de mortalité entre les milieux. En 2009-2013, une surmortalité est confirmée dans le milieu défavorisé.
- cellule rouge : l'écart de mortalité était présent dès 2004-2008 et celui-ci s'est accentué en 2009-2013.
- cellule blanche : un écart de mortalité n'est pas confirmé pour les deux périodes concernées.

² Les données pour l'année 2014 sont disponibles au moment de la rédaction. Toutefois, elles ne sont pas considérées dans l'exercice, puisque les périodes de cinq ans ayant une année de recensement (2011) comme valeur centrale sont privilégiées.

Les couleurs et les chiffres

Dans un monde où les inégalités de mortalité évitable n'existeraient pas, il ne devrait pas y avoir d'écart de mortalité entre les personnes vivant en milieux défavorisés et celles vivant en milieux favorisés (blanche). À défaut d'être dans cette situation, une surmortalité pour les personnes en milieu défavorisé qui disparaît (verte) ou à tout le moins, qui diminue (jaune) est souhaitable. À l'opposé, l'apparition d'un nouvel écart de mortalité (rose) ou l'augmentation de celui-ci entre les périodes (rouge) confirme l'accroissement des inégalités de mortalité évitable.

Les chiffres

Les changements observés en ce qui concerne l'écart de mortalité peuvent être expliqués par quatre situations :

- 1- Le taux de mortalité en milieu favorisé s'est détérioré entre les deux périodes. Pour celui en milieu défavorisé, il est resté relativement stable. Ces changements se traduisent par une baisse des écarts de mortalité.
- 2- Le taux de mortalité en milieu défavorisé s'est amélioré de façon plus importante qu'en milieu favorisé. Cette situation confirme une baisse des écarts de mortalité entre les périodes.
- 3- Le taux de mortalité en milieu favorisé s'est amélioré de façon plus importante qu'en milieu défavorisé. Cette situation entraîne une augmentation des écarts de mortalité entre les périodes.
- 4- Le taux de mortalité en milieu défavorisé s'est détérioré entre les deux périodes. Ce changement se traduit par une augmentation des écarts de mortalité.

En combinant le système de couleurs et de chiffres, une analyse plus précise de la situation peut être réalisée. La diminution d'un écart de mortalité à travers le temps est en soi une bonne nouvelle (vert ou jaune). Par contre, si celle-ci est causée par le fait qu'un taux de mortalité se soit détérioré (n° 1), cette réduction n'est pas forcément une bonne chose. Si cette diminution est causée par une amélioration de la situation en milieu défavorisé (n° 2), de réels progrès sont donc confirmés pour les plus défavorisés.

Un écart qui se crée ou s'accroît à travers le temps (rose ou rouge) causé par une plus grande amélioration du taux de mortalité en milieu favorisé (n° 3) montre que les progrès touchent davantage les groupes plus favorisés.

En contrepartie, une augmentation de l'écart occasionnée par une détérioration de la situation en milieu défavorisé (n° 4) indique un recul des conditions et un accroissement des inégalités de mortalité évitable. Cette situation représente donc la plus problématique.

QUELQUES RÉSULTATS

À la lumière des résultats observés au tableau (p. 5), certains constats semblent se dégager.

- En considérant l'indice de défavorisation matérielle, les écarts de mortalité entre les milieux ont diminué pour la majorité des regroupements et des causes de décès. Par contre, la moitié de ces changements sont dus à une détérioration des taux de mortalité en milieu favorisé, particulièrement chez les hommes.
- Du côté de l'indice de défavorisation sociale, plusieurs écarts se sont créés ou accentués entre les deux périodes. Une surmortalité en milieu défavorisé en 2009-2013 se dégage donc pour la majorité des regroupements et des causes de décès.

Les changements temporels sont plutôt variables selon les regroupements et les différentes causes de décès.

■ Les tumeurs

- ✓ Les écarts de mortalité entre les milieux se sont accentués. C'est particulièrement le cas pour le cancer du poumon. Dans ce cas, les taux de mortalité des personnes vivant en milieu favorisé s'améliorent beaucoup plus rapidement que ceux des personnes vivant en milieu défavorisé.
- ✓ Les taux de mortalité évitable par cancer du sein ne se différencient pas entre les milieux.

■ Les maladies de l'appareil circulatoire

- ✓ Des diminutions des écarts de mortalité entre les milieux sont observées lorsqu'il est question de la dimension matérielle. À l'inverse, les écarts se sont créés ou accentués pour la dimension sociale.

■ La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

- ✓ Des écarts se sont créés entre les milieux, et ce, parce que le taux de mortalité en milieu défavorisé a augmenté.

■ Les accidents de transports

- ✓ Les écarts de mortalité entre les milieux ont diminué chez les hommes, et ce, peu importe l'indice de défavorisation. Chez les femmes, la situation est inversée; des écarts se sont créés ou ont augmenté.

■ Le suicide

- ✓ Les écarts de mortalité entre les milieux ont diminué pour ce qui est de la composante matérielle. Cependant, cette diminution est causée par une augmentation du taux de mortalité en milieu favorisé.

■ La consommation d'alcool

- ✓ Les écarts de mortalité entre les milieux ne sont plus significatifs du côté de la composante matérielle. Par contre, cette diminution est causée par une augmentation du taux de mortalité en milieu favorisé.

■ Le diabète

- ✓ Chez les hommes, des écarts de mortalité se sont créés ou accentués pour la composante sociale.

Tableau synthèse des écarts de mortalité évitable et des causes du changement entre les milieux favorisés et défavorisés selon les indices de défavorisation matérielle et sociale, le sexe, les regroupements et certaines causes de décès, 2004-2008 et 2009-2013

	Hommes		Femmes		Total	
	Indice de défavorisation		Indice de défavorisation		Indice de défavorisation	
	Matérielle	Sociale	Matérielle	Sociale	Matérielle	Sociale
Toutes causes	2	3	2	3	2	3
Infections	2		2		1	
Tumeurs	3	3	2	4	3	3
Cancer colorectal			2	3		3
Cancer du poumon	3	3	3		3	3
Cancer du sein						
Maladies de l'appareil circulatoire	2	3	2	3	2	3
Cérébrovasculaire		2				
Cardiopathie ischémique	2	3	2	3	2	3
Maladies de l'appareil respiratoire	3	4	3		3	3
Maladie pulmonaire obstructive chronique	4	4		3	4	4
Maladies de l'appareil digestif		2	3		3	1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2					
Infantiles et maternelles	1				1	
Blessures non intentionnelles	2	2	3	3	2	3
Accident de transports	2	2	3	3	2	2
Blessures d'intention non déterminée						
Blessures intentionnelles	1	4	2		1	4
Suicide	1	4	2		1	4
Troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues	1	4			1	4
Consommation d'alcool	1	4			1	4
Mal. endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		3			3	3
Diabète		3				4
Affections du système nerveux						
Affections du système ostéo-articulaire						
Effets indésirables de soins médicaux et chirurgicaux						

- L'écart de mortalité a baissé entre les deux périodes. En 2009-2013, il n'est plus significatif.
- L'écart de mortalité a baissé entre les deux périodes. Celui-ci est encore présent en 2009-2013.
- Il n'y avait pas d'écart de mortalité en 2004-2008. En 2009-2013, un écart de mortalité est confirmé.
- L'écart de mortalité a augmenté entre 2004-2008 et 2009-2013.
- Il n'y a pas d'écart de mortalité, peu importe la période.
- 1 Le taux de mortalité en milieu favorisé s'est détérioré.
- 2 Le taux de mortalité en milieu défavorisé s'est amélioré davantage qu'en milieu favorisé.
- 3 Le taux de mortalité en milieu favorisé s'est amélioré davantage qu'en milieu défavorisé.
- 4 Le taux de mortalité en milieu défavorisé s'est détérioré.

Note : Les données des décès 2013 excluent les événements de résidents québécois survenus en Ontario. Ces décès représentent moins de 1 % de l'ensemble des décès survenus au Québec et dans Lanaudière en 2013.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2004 à 2013.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour 8 mars 2017.

DISCUSSION

Les résultats montrent une importante dichotomie dans les changements temporels des écarts de mortalité selon l'indice de défavorisation retenue. Lorsqu'il est question de la dimension matérielle, les écarts de mortalité entre les populations défavorisées et favorisées tendent à diminuer dans le temps. Rappelons que cet indice prend en compte :

- la proportion de personnes de 15 ans et plus sans certificat ou diplôme d'études secondaires (DES);
- le revenu moyen après impôt des personnes de 15 ans et plus;
- la proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi.

La dimension matérielle réfère donc au concept de pauvreté et à la privation monétaire nécessaire à l'acquisition des biens et des commodités de la vie courante (Guillemette, Payette et Bellehumeur, 2016).

Le lien est bien établi depuis des années entre les conditions socioéconomiques et la mortalité (Chetty et autres, 2016; Mackenbach et autres, 2008). Pour Lanaudière, ces conditions semblent s'être améliorées entre les deux périodes, ce qui pourrait expliquer la diminution des écarts entre les groupes associée à l'amélioration de la situation ou des conditions socioéconomiques en milieu défavorisé. La proportion de personnes de 15 ans et plus sans DES est passée de 28 % à 26 % entre 2006 et 2011³. Pour la même période, le revenu moyen après impôt des personnes de 15 ans et plus en dollars constants a augmenté de plus de 830 \$⁴. Par ailleurs, le salaire minimum a grimpé de 7,75 \$ à 9,65 \$, soit une hausse de 25 % durant ces cinq ans.

D'autre part, la diminution des écarts peut aussi être occasionnée par une détérioration de la situation chez les personnes vivant dans les milieux favorisés. C'est le cas des décès par suicide et ceux liés à la consommation d'alcool, particulièrement chez les hommes. Comment expliquer cette détérioration en milieux favorisés? Une

conséquence de la crise économique de 2008? Une détérioration des conditions liées à l'environnement social ou à une augmentation du stress? Certains comportements moins favorables à la santé plus fréquents?

En ce qui concerne l'indice de défavorisation sociale, tant pour les hommes que pour les femmes, une majorité d'écarts de mortalité se sont créés ou se sont creusés entre les milieux. Rappelons également que cet indice comporte trois indicateurs :

- la proportion de personnes de 15 ans et plus veuves, séparées ou divorcées;
- la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules;
- la proportion de familles monoparentales.

La dimension sociale renvoie « à la fragilité des relations entre individus au sein de leur famille et dans leur communauté » (Guillemette, Payette et Bellehumeur, 2016, p. 5).

La majorité des changements sont issus d'une amélioration de la situation plus marquée dans les milieux favorisés. Pourquoi cette situation est-elle observée? Se pourrait-il que l'amélioration des comportements se réalise plus rapidement dans les milieux plus favorisés? Est-ce que les interventions pour améliorer la santé de la population donnent des résultats positifs davantage dans les milieux les mieux nantis socialement? L'isolement social et ses conséquences sur la mortalité ont-ils été sous-estimés?

D'autre part, aucun écart de mortalité évitable entre les milieux n'est confirmé pour ce qui est du cancer du sein. Il s'agit d'une des rares causes de décès où ce constat est observé. Ceci laisse entrevoir que le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)* semble rejoindre autant les femmes de 50-69 ans des milieux favorisés que celles des milieux défavorisés.

³ À titre indicatif, en 2016, la proportion de personnes de 15 ans et plus sans DES est de 23 %.

⁴ Entre 2006 et 2011, le revenu moyen après impôt des personnes de 15 ans et plus en dollars constants est passé de 28 695 \$ à 29 526 \$.

CONCLUSION

Les écarts de mortalité évitable entre les milieux défavorisés et les milieux favorisés ont connu d'importants changements entre les deux périodes étudiées. Bien que certaines causes de mortalité évitable aient connu une diminution des écarts entre les milieux, une augmentation de ceux-ci est confirmée dans la majorité des cas. Cette démonstration, en utilisant la mortalité évitable, démontre un constat clair : les inégalités sociales de santé (ISS) sont encore bien présentes et, dans plusieurs cas, elles s'accroissent plutôt que de diminuer.

Heureusement, la lutte aux ISS est l'une des priorités du *Plan d'action régional (PAR)* de santé publique de Lanaudière 2016-2020 (CISSS, 2016). À la lumière des résultats, celle-ci ne doit pas uniquement passer par l'accroissement des conditions économiques des populations vulnérables. En effet, l'amélioration de l'environnement social ne doit pas être négligée.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BELLEHUMEUR, Patrick. *Évolution de la mortalité évitable dans Lanaudière. Différences selon le sexe*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015a, 20 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Mortalité évitable dans Lanaudière. Différences territoriales*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015b, 16 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (CISSSL). *Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020. La santé publique dans Lanaudière : Faire mieux, ensemble!* (sous la direction de Muriel Lafarge, directrice de santé publique), Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2016, 76 p.

CHETTY, Raj, Michael STEPNER, Sarah ABRAHAM, Shelby LIN, Benjamin SCUDERI, Nicholas TURNER, Augustin BERGERON et David CUTLER. The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014, Chicago, *Journal of the American Medical Association*, 2016, volume 315, numéro 16, p. 1 750-1 766.

GUILLEMETTE, André, Josée PAYETTE et Patrick BELLEHUMEUR. *Localiser la défavorisation. Mieux connaître son milieu. Indice de défavorisation matérielle et sociale de 2011. Territoire de référence - Région de Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Indicateurs de santé 2012*, Ottawa, ICIS, 2013, 132 p.

MACKENBACH, Johan P., Irina STIRBU, Albert-Jan R. ROSKAM, Maartje M. SCHAAP, Gwenn MENVIELLE, Mall LEINSALU et Anton E. KUNST. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries, Boston, *The New England Journal of Medicine*, volume 358, numéro 23, p. 2 468-2 481.

Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur

Traitement des données et conception des figures

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Josée Payette

Graphisme et mise en page

Micheline Clermont

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec Patrick Bellehumeur au 450 759-6660 ou sans frais le 1 855 759-6660, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document est disponible sur notre site au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/ Inégalités sociales de santé*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick. *Mortalité évitable dans Lanaudière. Écarts entre les milieux défavorisés et favorisés*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2018, 8 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2018

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2018

ISBN : 978-2-550-81613-3

Bibliothèque et Archives nationales du Québec