



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

LA MORTALITE PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE EN ABITIBI-TEMISCAMINGUE : UN APERÇU DE LA SITUATION EN 1999

Novembre 2003

Les maladies de l'appareil circulatoire

Les maladies de l'appareil circulatoire regroupent tout un ensemble d'affections parmi lesquelles on retrouve les cardiopathies ischémiques¹ (infarctus aigu du myocarde, angine de poitrine, etc.), les maladies vasculaires cérébrales (hémorragie cérébrale, embolie cérébrale, etc.), les maladies des artères, les insuffisances cardiaques et les maladies hypertensives.

La courte analyse présentée ici porte d'abord sur l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire. Cependant, en raison du fait que les trois quarts des décès par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue en 1999 sont attribués aux cardiopathies ischémiques (55,4 %) et aux maladies vasculaires cérébrales (20,9 %), une attention particulière sera également portée à celles-ci.

En 1998, les maladies de l'appareil circulatoire constituaient toujours la première cause de mortalité au Québec avec 34 % de l'ensemble des décès. Pourtant, des gains énormes ont été réalisés au cours des deux dernières décennies. En effet, entre 1977 et 1998, le taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire au Québec a diminué de plus de la moitié, passant de 492,4 décès par 100 000 personnes à 239,2.

1. Aussi appelées myocardiopathies ischémiques.

Autres fascicules disponibles :

- s Un aperçu de la mortalité par suicide en Abitibi-Témiscamingue (décembre 2002);
- s Le diabète en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999-2000 (Juin 2003);
- s La mortalité par maladies pulmonaires obstructives chroniques en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999 (Septembre 2003).

Pour obtenir un exemplaire :

Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : (819) 764-3264, poste 49209

ISBN : 2-89391-214-1
Télécopieur : (819) 797-1947

L'amélioration des soins relatifs aux maladies coronariennes et à l'hypertension, par les thérapies chirurgicales et pharmacologiques, explique en grande partie cette chute de mortalité². Mais, fort de ces succès, l'intervention se doit d'être poursuivie, certes au niveau de l'intervention précoce mais également en amont, notamment par la prévention des facteurs de risque, la promotion de bonnes habitudes de vie et le développement d'environnements favorisant des modes de vie plus sains.

Maladies de l'appareil circulatoire et habitudes de vie

La constance des associations trouvées dans les études animales, cliniques et épidémiologiques ainsi que les réponses doses-effets attestent toutes des fortes relations entre les habitudes de vie et l'apparition des principales maladies chroniques, dont les maladies de l'appareil circulatoire. Par delà, les antécédents familiaux de maladies du cœur, le tabagisme, la sédentarité et le manque d'activités physiques, une alimentation déséquilibrée et le stress constituent autant de terrains favorables au développement de ces maladies. Ainsi, une saine alimentation (variée et faible en gras), la pratique régulière d'activités physiques et la cessation du tabagisme ont un effet préventif et curatif pour les maladies de l'appareil circulatoire et les facteurs de risque tels l'obésité, l'hypertension artérielle et les dyslipidémies³.

Nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue

En Abitibi-Témiscamingue, on a dénombré un total de 316 décès par maladies de l'appareil circulatoire en 1999, comparativement à 306 en 1998 et 340 en 1997, soit une moyenne annuelle de 321 décès pour ces maladies durant la période 1997 à 1999. Et des 316 décès par maladies de l'appareil circulatoire en 1999, 175 sont attribués aux cardiopathies ischémiques et 66 aux maladies vasculaires cérébrales.

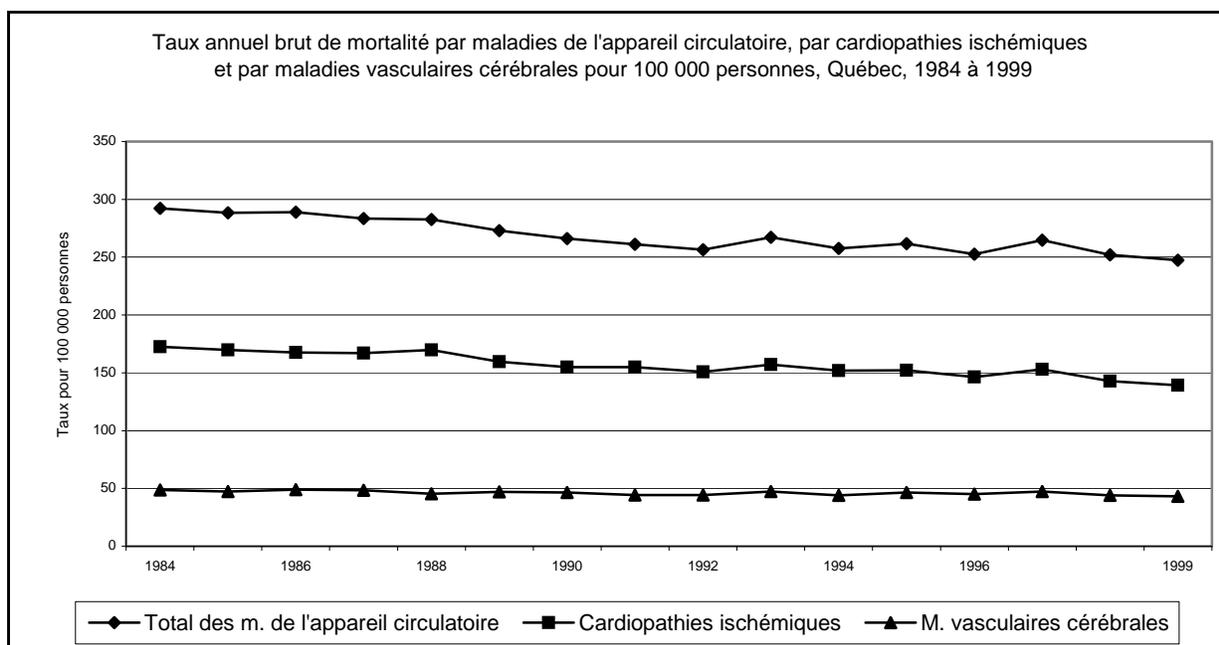
2. MSSS, *Surveillance de la mortalité au Québec : 1977-1998*, page X.

3. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, *Direction de santé publique, Programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012, juillet 2002*, page 12.

Tendance générale au Québec et dans la région

Au Québec, le taux brut⁴ de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a diminué de façon quasi constante depuis le milieu des années 80, passant de 292,3 décès pour 100 000 personnes en 1984 à 256,4 en 1992 pour atteindre 247,5 décès par 100 000 personnes en 1999 (figure 1). La tendance est également à la baisse pour les cardiopathies ischémiques (172,4 décès pour 100 000 personnes en 1984, 150,8 en 1992 et 139,2 en 1999) et les maladies vasculaires cérébrales, bien que pour ces dernières, la diminution demeure moins prononcée, passant de 48,7 décès pour 100 000 personnes en 1984 à 43,1 en 1999.

Figure 1

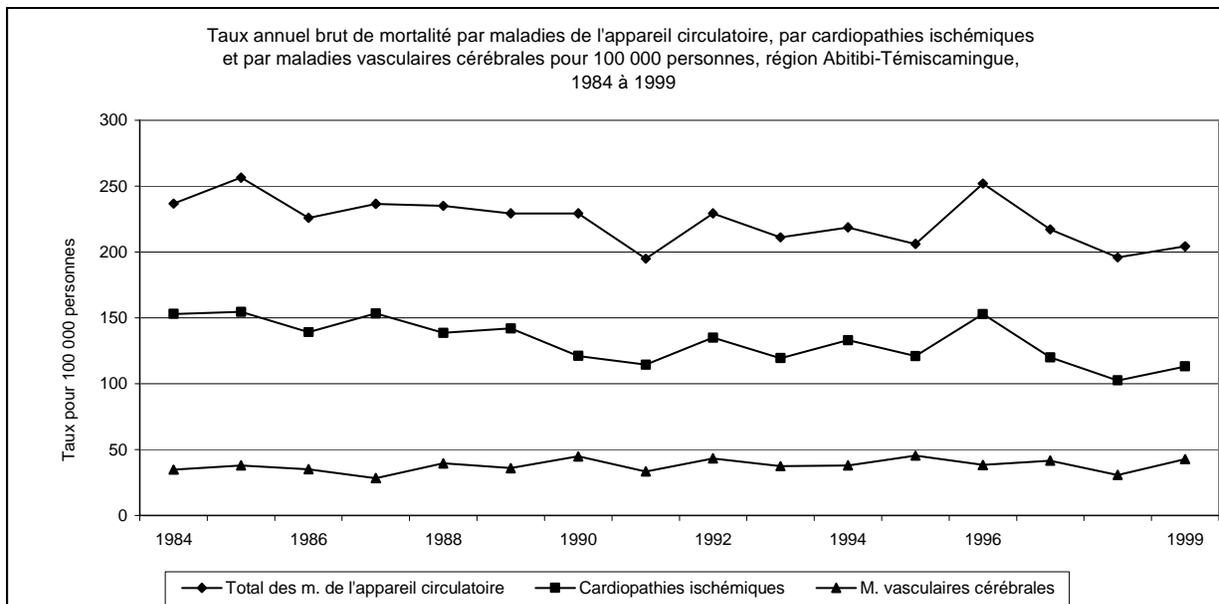


Sources : MSSS, fichier des décès.
MSSS, Surveillance de la mortalité au Québec : 1977 – 1998.
Statistique Canada, Estimations de la population produites en novembre 2002.

4. En démographie et en épidémiologie, le taux brut informe sur l'amplitude d'un phénomène dans une population donnée. Le taux brut est cependant inadéquat pour servir de comparaison avec d'autres populations régionales ou la population provinciale, et ce, en raison des structures d'âge différentes d'une population à l'autre. Pour une comparaison adéquate entre les régions ou entre une région et le Québec, on utilise le taux ajusté (ex. : figure 3) ou le taux spécifique (ex. : figure 4), lesquels font disparaître les effets confondants des structures d'âge d'une population à l'autre.

Dans la région, bien que la fluctuation d'une année à l'autre apparaît beaucoup plus prononcée qu'au Québec, en raison notamment des petits nombres en cause, on observe également une tendance générale à la baisse de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire depuis le milieu des années 80 : 236,5 décès par 100 000 personnes en 1984, 229,3 en 1990, 210,9 en 1993 et 195,9 en 1998 (figure 2). Cependant, la diminution n'est pas constante et on observe des cassures dans la courbe. Ainsi, en 1985 on enregistre un pic de 256,3 décès par 100 000 personnes dans la région, en 1991, c'est une baisse à 194,9 décès et, en 1996, un nouveau sommet de 251,7 décès. À la fin de la période retenue (1999), le taux s'établit à 204,1 décès par 100 000 de population.

Figure 2



Sources : MSSS, fichier des décès.

MSSS, Surveillance de la mortalité au Québec : 1977 – 1998.

Statistique Canada, Estimations de la population produites en novembre 2002.

On observe également une grande fluctuation régionale pour la mortalité par cardiopathies ischémiques dont la courbe des taux épouse celle de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire. De 153 décès par 100 000 personnes en 1984, le taux régresse à 114,5 décès en 1991. Par la suite, il remonte, oscillant aux alentours de 125 décès mais atteint un sommet en 1996 avec 152,7 décès par 100 000 personnes. Il décline par la suite et s'établit à 113 décès à la fin de la période à l'étude.

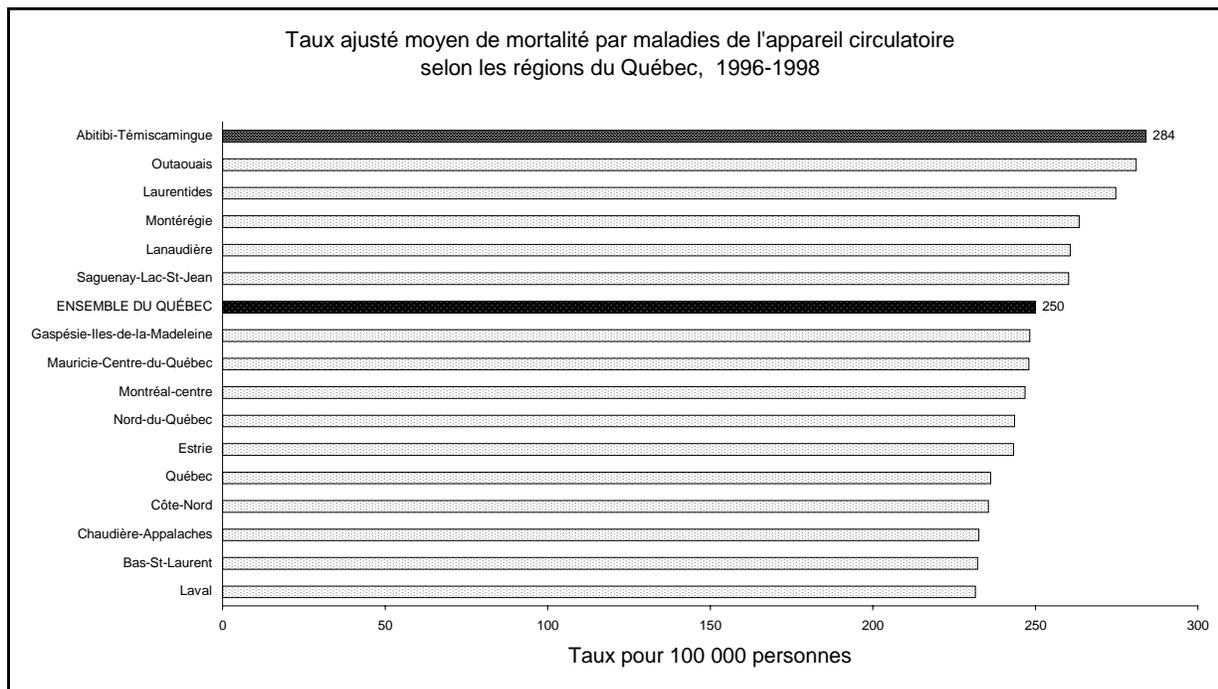
À l'instar du Québec, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Abitibi-Témiscamingue apparaît plus régulière d'une année à l'autre. En effet, la courbe des taux de mortalité demeure plutôt constante; ceux-ci variant de 28,3 décès par 100 000 personnes à 45,4 décès sur la période 1984–1999.

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Pour la période 1996–1998, la région se caractérise par un taux ajusté moyen de 284 décès par maladies de l'appareil circulatoire comparativement à 250 pour l'ensemble du Québec (figure 3). C'est le taux le plus élevé parmi l'ensemble des régions du Québec. L'écart entre le taux régional et le taux québécois s'avère d'ailleurs statistiquement significatif tant pour les hommes, les femmes que pour les deux sexes réunis.

Cinq autres régions présentent des taux ajustés moyens supérieurs au taux québécois. Il s'agit de l'Outaouais avec 281 décès par 100 000 personnes, les Laurentides (274,7), la Montérégie (263,5), Lanaudière (260,7) et le Saguenay-Lac-Saint-Jean (260,2). Pour les autres régions, les taux varient de 248,3 décès par 100 000 personnes (Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine) à 231,5 (Laval).

Figure 3

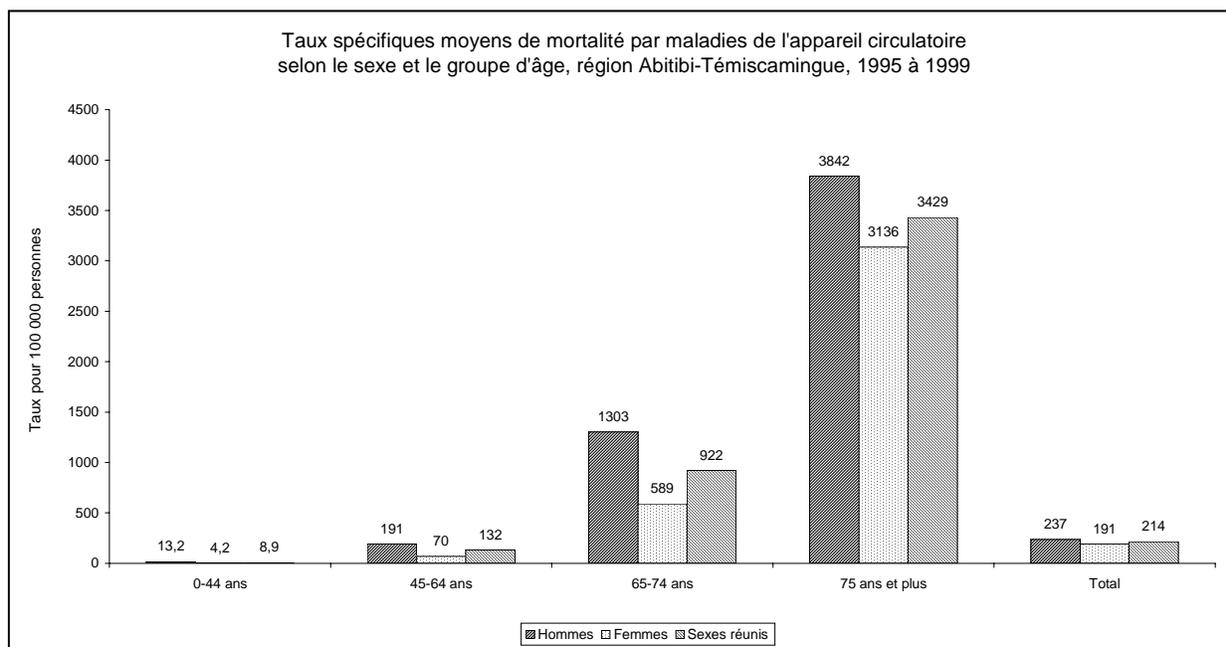


Source : MSSS, Surveillance de la mortalité au Québec : 1977 – 1998.

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire selon le sexe et l'âge

Comme l'indique la figure 4, la proportion de décès par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue augmente de manière significative selon l'âge, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes, suivant en cela le modèle québécois. Alors que chez les hommes et les femmes réunis, le taux annuel moyen de mortalité est très bas avant 45 ans avec moins de 9 décès pour 100 000 personnes, il s'élève graduellement par la suite, passant de 132 décès chez les personnes âgées de 45-64 ans à 922 chez celles de 65-74 ans. Chez les 75 ans et plus, le taux explose avec 3 429 décès par 100 000 de population.

Figure 4



Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, Estimations de la population produites en novembre 2002.

Par ailleurs, et comme au Québec également, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue s'avère plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, particulièrement avant 75 ans. Ainsi, pour la période 1995-1999, les hommes de la région âgés de 45 à 64 ans affichent un taux annuel moyen de 191 décès par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 hommes. Chez les femmes de ce groupe d'âge, le taux régresse à 70 décès. Chez le groupe d'âge suivant, les 65-74 ans, le taux est de 1 303 décès pour 100 000 hommes alors qu'il s'élève à moins de 600 décès pour autant de femmes. Chez les personnes de 75 ans et plus, la différence selon les sexes est moins prononcée bien que l'on observe toujours une surmortalité masculine : 3 842 décès de sexe masculin par 100 000 hommes contre 3 136 décès de sexe féminin pour autant de femmes.

La situation dans les MRC

Parmi les cinq municipalités régionales de comté (MRC) de la région, c'est dans la MRC Rouyn-Noranda qu'on observe le taux le plus élevé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, à savoir 342,3 décès par 100 000 personnes en moyenne par année (figure 5). Cette surmortalité par rapport à la région (302,5 décès) est d'abord redevable à la mortalité par cardiopathies ischémiques : 189,8 décès par 100 000 personnes dans cette MRC comparativement à 170,5 pour l'ensemble de la région (figure 6).

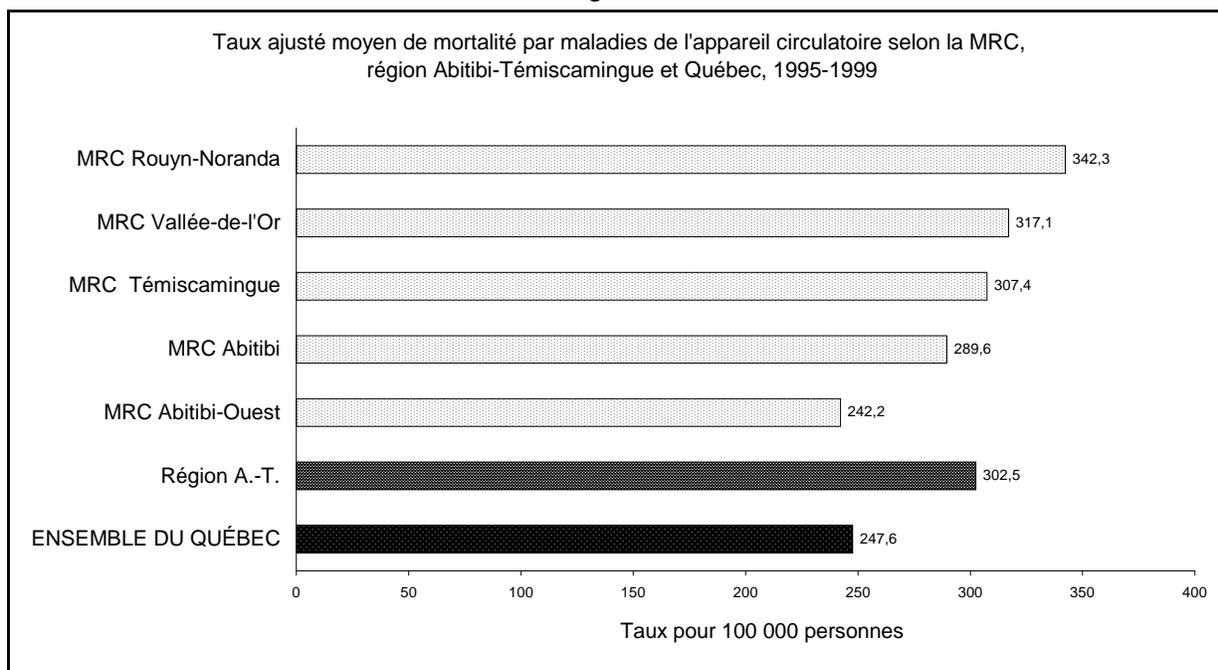
Vient ensuite la MRC Vallée-de-l'Or où sont déclarés 317,1 décès par 100 000 personnes pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire. Ici, la surmortalité dans cette MRC est en partie attribuable aux maladies vasculaires cérébrales alors qu'on y dénombre 69,3 décès par 100 000 de population comparativement à 56,8 pour la région (figure 7).

La MRC Témiscamingue se classe au troisième rang pour la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire avec un taux de 307,4 décès par 100 000 personnes. Ce taux, légèrement supérieur à celui de la région (302,5) est l'effet d'une surmortalité par cardiopathies ischémiques (184,2 décès comparativement à 170,5 pour la région).

Suivent les MRC Abitibi et Abitibi-Ouest avec des taux respectifs de 289,6 et 242,2 décès par 100 000 de population, des taux en deçà du taux régional pour ces deux MRC et en deçà du taux provincial (247,6) pour la MRC Abitibi-Ouest.

À noter que dans quatre des cinq MRC de la région, les taux de mortalité pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire sont plus élevés qu'au Québec. Pour la mortalité par cardiopathies ischémiques et par maladies vasculaires cérébrales, toutes les MRC de la région présentent des taux supérieurs au taux québécois.

Figure 5

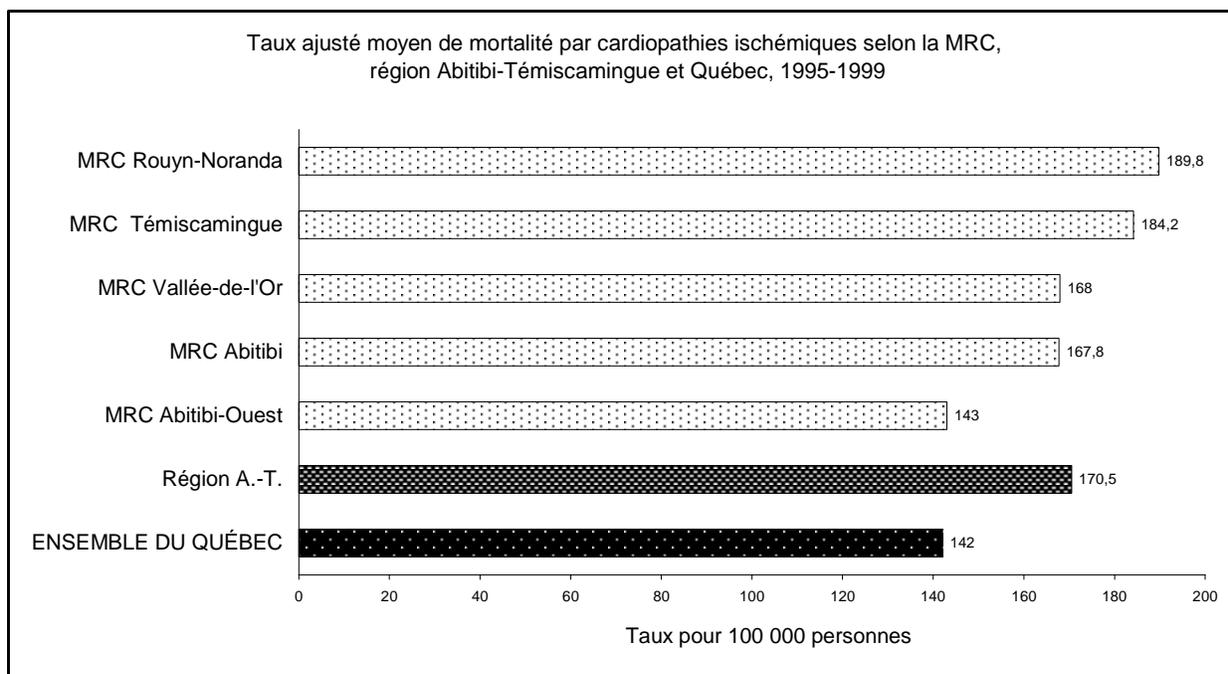


Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, Estimations de la population produites en novembre 2002.

Figure 6

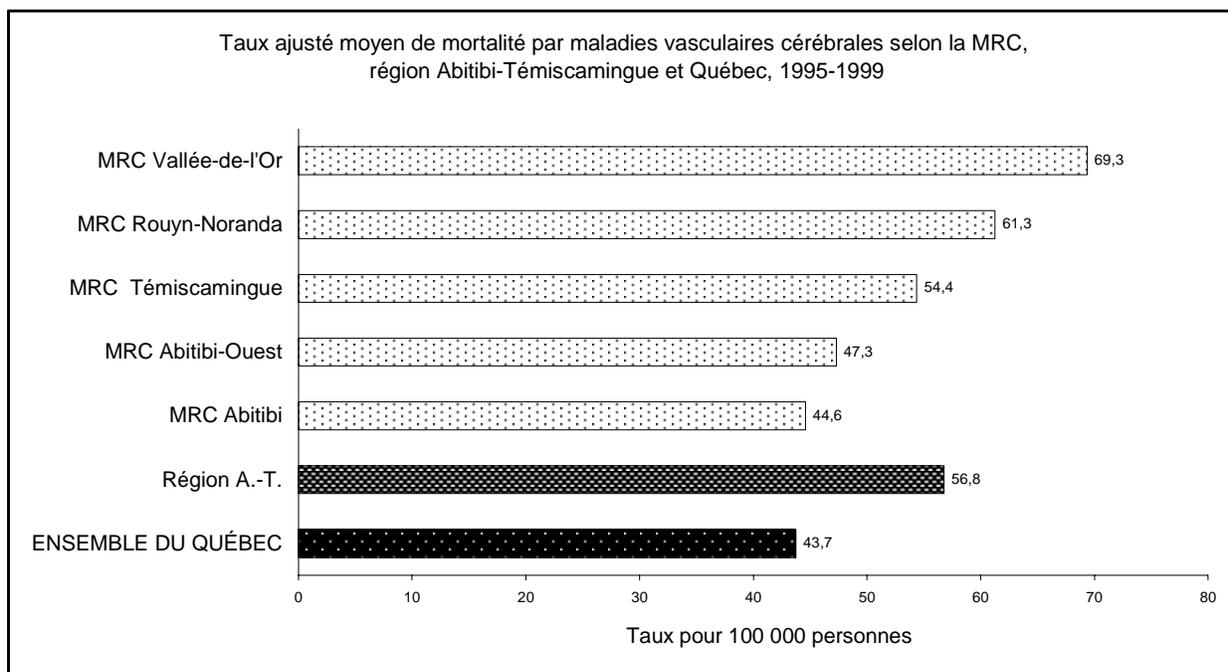


Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, Estimations de la population produites en novembre 2002.

Figure 7



Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, Estimations de la population produites en novembre 2002.

En résumé...

En Abitibi-Témiscamingue, on a dénombré une moyenne annuelle de 321 décès par maladies de l'appareil circulatoire sur la période 1997-1999. En fait, la région détient le taux le plus élevé de décès pour ce type d'affections parmi l'ensemble des régions du Québec : 284 décès par 100 000 personnes sur la période 1996-1998 alors que le taux québécois se situe à 250 décès.

À l'image du Québec, la proportion de décès par maladies de l'appareil circulatoire dans la région augmente de manière significative selon l'âge, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. On note également dans la région une surmortalité masculine chez tous les groupes d'âge.

Au niveau intra-régional, c'est dans les MRC Rouyn-Noranda et Vallée-de-l'Or qu'on observe les taux les plus élevés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire avec respectivement 342,3 décès et 317,1 décès par 100 000 personnes. Si dans la MRC Rouyn-Noranda, cette surmortalité est attribuable aux cardiopathies ischémiques, dans la MRC Vallée-de-l'Or elle est aussi due en partie aux maladies vasculaires cérébrales. Par ailleurs, la MRC Abitibi-Ouest se démarque avec un taux de 242,2 décès par 100 000 de population, un taux en deçà de celui du Québec et de la région.

Mentionnons pour terminer que si des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières décennies pour contrer la mortalité par maladies cardiaques et du système circulatoire, ces affections sont toujours une cause très importante de décès au Québec et dans la région. C'est dire que la lutte doit se poursuivre, certes par l'intervention précoce sur ces affections mais également par la prévention des facteurs de risque, la promotion de bonnes habitudes de vie et le développement d'environnements favorisant des modes de vie plus sains. Une alimentation équilibrée et variée, la pratique régulière d'activités physiques, la cessation du tabagisme, la bonne gestion du stress, voilà autant d'objectifs qu'il importe de soutenir, principalement en santé publique.

