

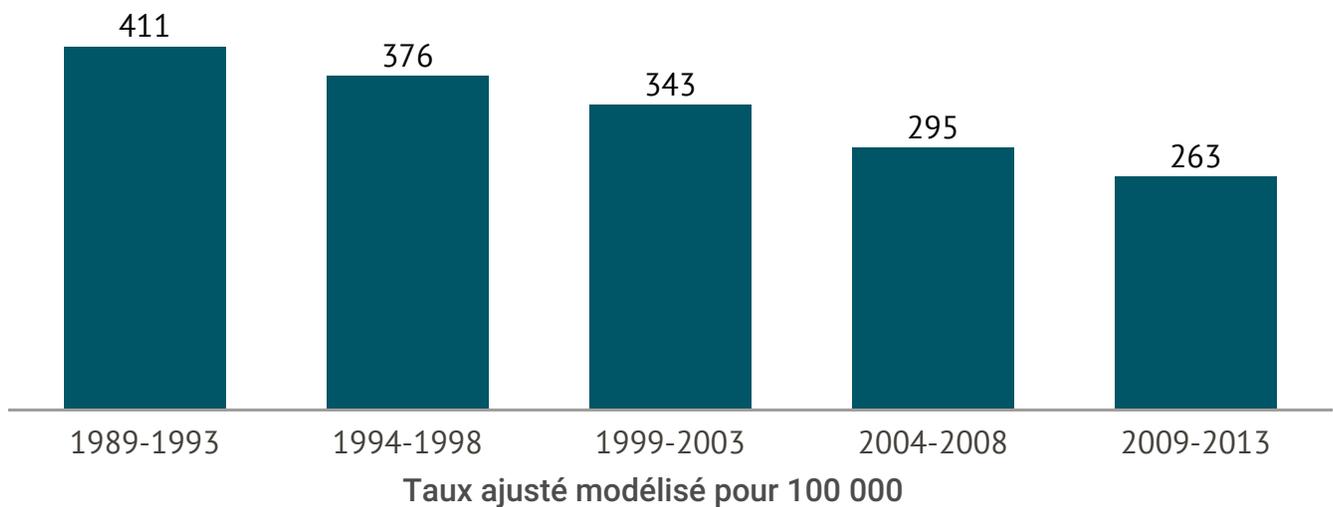
LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ AU QUÉBEC

La mortalité prématurée



La mortalité prématurée inclut tous les décès survenant avant 75 ans. Les décès prématurés représentent environ 50 % de tous les décès enregistrés au Québec¹. Le Québec se retrouve parmi les provinces canadiennes ayant les taux de mortalité prématurée les plus faibles². Un nombre important de ces décès prématurés pourrait être évité par des interventions ainsi que des actions visant les conditions et les milieux de vie de la population³. Au Québec, des études ont révélé la présence de fortes inégalités sociales de mortalité prématurée, qui varient selon la zone géographique et s'accroissent au fil du temps^{4,5,6}.

Au Québec, la mortalité prématurée diminue depuis 1989-1993.



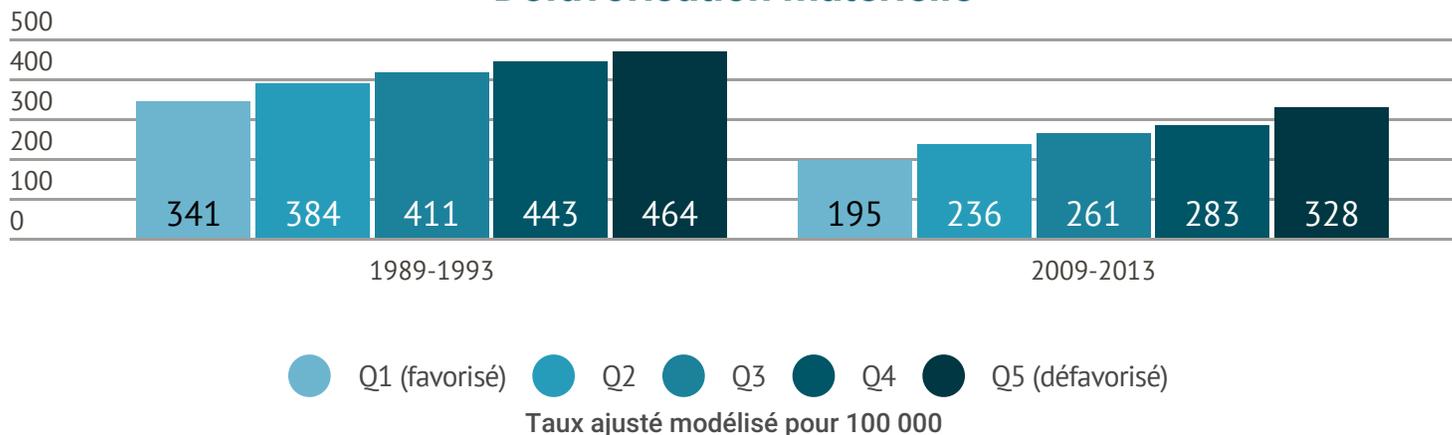
Le Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ)

À l'instar de plusieurs pays, le Québec s'est doté d'une stratégie et d'indicateurs pour recueillir de l'information permettant le suivi des inégalités sociales de santé (ISS). C'est dans ce cadre que le SSISSQ a été mis en place. Les mesures d'inégalité proposées pour les indicateurs de santé retenus dans le système permettent de dresser un portrait actuel des ISS et d'en faire le suivi systématique dans le temps pour l'ensemble du Québec, des zones géographiques et des régions sociosanitaires. Ces informations peuvent notamment être utilisées pour soutenir l'élaboration de politiques et de programmes de santé publique visant à réduire les ISS ou à améliorer l'état de santé de la population.

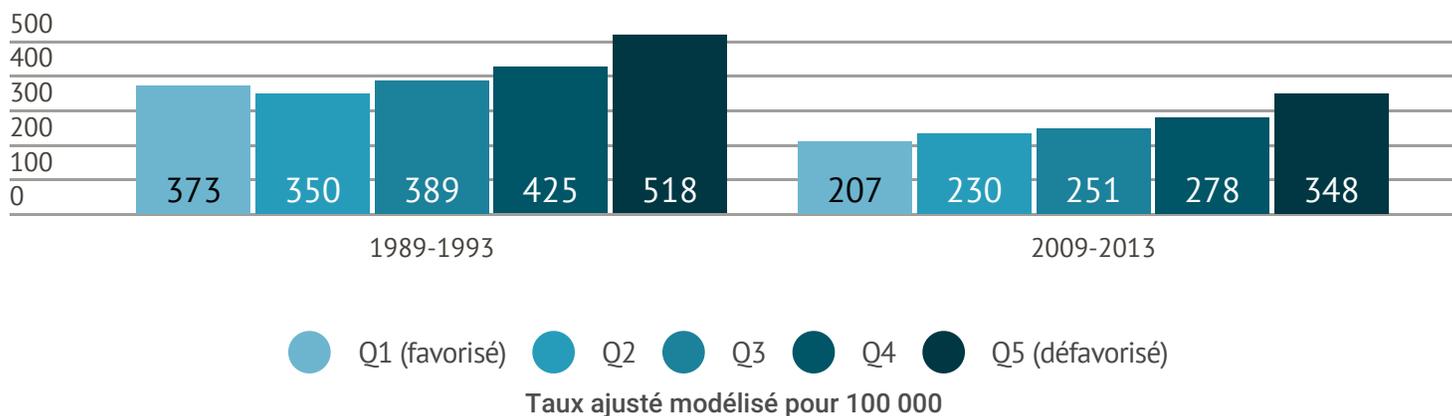
LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

La mortalité prématurée augmente avec la défavorisation matérielle et la défavorisation sociale en 1989-1993 et en 2009-2013. Elle a diminué entre les deux périodes dans tous les quintiles de défavorisation (entre 29 % et 45 %), et davantage dans les plus favorisés.

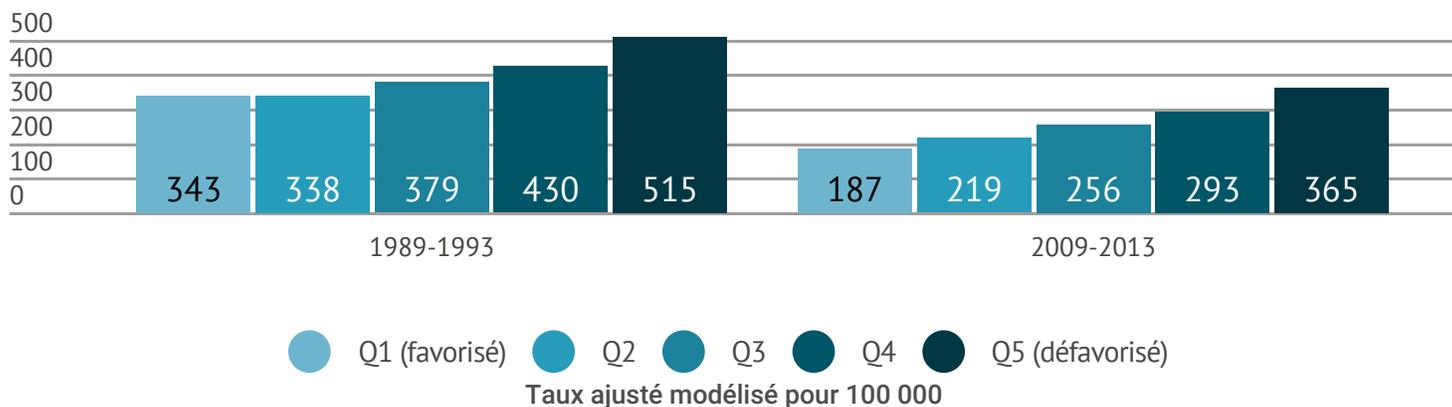
Défavorisation matérielle



Défavorisation sociale



Défavorisation matérielle et sociale



LES INÉGALITÉS SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

Fraction attribuable dans la population

29 %

C'est la réduction potentielle des décès prématurés si l'ensemble de la population avait le taux de mortalité prématurée du groupe le plus favorisé, en 2009-2013.

Nombre de cas attribuables dans la population

Cela correspondrait à une diminution de **6 000 décès prématurés** annuellement.

Différence



En 2009-2013, le groupe défavorisé présente **178 décès prématurés** de plus (pour 100 000) que le groupe favorisé.



Entre 1989-1993 et 2009-2013, on ne peut conclure à une variation temporelle de l'écart de mortalité prématurée entre les groupes défavorisé (Q5) et favorisé (Q1).

a/b Ratio

1,95 Groupe défavorisé (Q5)

En 2009-2013, la mortalité prématurée du groupe défavorisé est presque 2 fois celle du groupe favorisé.

1 Groupe favorisé (Q1)



Le ratio de mortalité prématurée entre les groupes défavorisé (Q5) et favorisé (Q1) a augmenté entre 1989-1993 (1,50 – donnée non illustrée) et 2009-2013 (1,95).

Pourcentage tiré de l'indice de concentration

10 %

En 2009-2013, on note une concentration de la mortalité prématurée dans les groupes les plus défavorisés. L'excédent observé est égal à 10 % des décès prématurés dans l'ensemble de la population.



L'excédent de décès prématurés dans les groupes défavorisés a augmenté entre 1989-1993 (6 % – donnée non illustrée) et 2009-2013 (10 %).

QUEL SERAIT L'IMPACT D'UNE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES EN MATIÈRE DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE?

Les résultats présentés ici montrent que des progrès dans la lutte à la mortalité prématurée sont toujours possibles. Par exemple, en ayant pour cible le taux de mortalité prématurée du groupe le plus favorisé (187 pour 100 000 en 2009-2013), il serait possible de diminuer le taux de mortalité prématurée de l'ensemble de la population de 30 %, soit de 263 à 187 décès pour 100 000 personnes.

À RETENIR

- ✓ Au Québec en 2009-2013, des inégalités en matière de mortalité prématurée sont observées selon la défavorisation matérielle et sociale.
- ✓ Globalement, les mesures montrent une augmentation des inégalités sociales de mortalité prématurée entre 1989-1993 et 2009-2013 pour l'ensemble du Québec.
- ✓ L'augmentation des inégalités résulte de la diminution plus importante de la mortalité prématurée dans les groupes les plus favorisés.
- ✓ Les taux de mortalité plus élevés observés chez les groupes les plus défavorisés indiquent un potentiel de réduction de la mortalité prématurée pour l'ensemble de la population. À cet égard, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) vise une réduction de 10 % de l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique et ce, d'ici 2025.

Source de données

Infocentre de santé publique du Québec, Onglet du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique), Inégalités sociales de santé. Consulté le 15 janvier 2018.

Références

- ¹ Infocentre de santé publique. (2014). Espérance de vie [Fichiers de données]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- ² Statistique Canada. Tableau 13-10-0744-01. Mortalité prématurée et potentiellement évitable, Canada, provinces et territoires.
- ³ Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada. (2013). Indicateurs de santé 2012. Repéré à https://secure.cihi.ca/free_products/health_indicators_2012_fr.pdf
- ⁴ Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P. et Raymond, G. (2009). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 29(4), 199-213. Repéré à http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/29-4/ar_05-fra.php
- ⁵ Pampalon, R., Hamel, D. et Gamache, P. (2008). Recent changes in the geography of social disparities in premature mortality in Québec. *Social Science & Medicine*, 67(8), 1269-1281. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.06.010
- ⁶ Pampalon, R., Hamel, D. et Gamache, P. (2008). Évolution de la mortalité prématurée au Québec selon la défavorisation matérielle et sociale. Dans K. Frohlich, M. De Koninck, A. Demers et P. Bernard (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

Citation suggérée

Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec - La mortalité prématurée, sur le site Santéscope. Consulté le [date].

Mis à jour le 6 décembre 2018



Notes méthodologiques

Choix éditoriaux

Afin d'exposer les inégalités les plus importantes, nous avons choisi de n'illustrer que les mesures pour lesquelles la présence d'inégalité est statistiquement significative et ce, uniquement pour la période la plus récente.

Dans un esprit de synthèse, nous avons également choisi de ne présenter que les mesures d'inégalité selon l'indice combiné de défavorisation matérielle et sociale. Les données des mesures d'inégalité selon la dimension matérielle et selon la dimension sociale sont toutefois disponibles sur le portail de l'Infocentre de santé publique.

Il est également possible d'étudier et de suivre les inégalités sociales en matière de mortalité prématurée à d'autres échelles géographiques que celle de l'ensemble du Québec, soit pour les 4 grandes zones géographiques et les régions sociosanitaires du Québec (disponibles à l'Infocentre de santé publique).

La mortalité prématurée¹

Les décès prématurés sont principalement associés aux maladies de l'appareil circulatoire, aux cancers et aux traumatismes intentionnels et non intentionnels. Certains de ces décès résultent en partie de facteurs modifiables tels que le tabagisme ou la consommation abusive d'alcool. D'autres peuvent être prévenus par des interventions de santé publique telles que la vaccination, par diverses mesures en matière de sécurité routière, par le dépistage précoce de certaines maladies et par des actions portant sur les conditions et milieux de vie de la population.

L'indice de défavorisation matérielle et sociale

Chaque décès prématuré a été associé à l'indice de défavorisation matérielle et sociale, exprimant le niveau moyen de désavantage socioéconomique des personnes habitant le voisinage immédiat de la personne décédée². L'indice compte une dimension matérielle et une dimension sociale. La dimension matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante, alors que la dimension sociale renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté. Sur l'une et l'autre dimension, la population du Québec a été répartie en groupes de 20 % (quintiles — Q), du groupe le plus favorisé (Q1) au groupe le plus défavorisé (Q5). Les variations de la mortalité prématurée sont suivies séparément selon les quintiles de défavorisation matérielle, les quintiles de défavorisation sociale et les deux formes de défavorisation simultanément (l'indice combiné de défavorisation matérielle et sociale).

Les taux ajustés modélisés

La modélisation statistique a été utilisée afin de contrôler pour certaines caractéristiques telles que l'âge, le sexe, la zone géographique et l'une ou l'autre forme de l'indice de défavorisation (s'il y a lieu) lors de la comparaison temporelle des taux de mortalité prématurée. Pour plus de détails sur le calcul des taux ajustés modélisés, consultez le Cadre méthodologique du Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec [SSISSQ]³.

Les mesures d'inégalité

Les mesures d'inégalité du SSISSQ sont complémentaires et présentent de l'information sur les différents aspects des inégalités. Pour plus de détails sur les mesures, consultez [l'Aide-mémoire pour l'utilisation des mesures d'inégalité du SSISSQ](#).

Distinction entre les données du SSISSQ et celles des publications de l'INSPQ

Les données sur les ISS diffusées dans cette synthèse peuvent différer ou être moins récentes que celles présentées dans d'autres publications pour plusieurs raisons. Une période minimale de trois années est d'abord nécessaire à la production d'estimations fiables utilisées dans le calcul des mesures d'inégalité. Ensuite, ces périodes doivent être centrées sur les versions de l'indice de défavorisation matérielle et sociale (ex. 1991, 1996, etc.). Finalement, notre modélisation requiert l'utilisation de banques de données complètes qui sont accessibles plus tard que les banques provisoires exploitables dans d'autres analyses.

Références

- ¹ Infocentre de santé publique (2017). Inégalités sociales de santé: Mortalité prématurée [Fiche indicateur]. Québec, Québec: Institut national de santé publique du Québec, version de décembre 2017.
- ² Pampalon R., Hamel D., Gamache P., Raymond G. (2009). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 29(4):199-213.
- ³ INSPQ (2018). Cadre méthodologique du SSISSQ, Version 2, BIESP, 141 p.