

Portrait sommaire de l'état de santé de la population des régions amiantifères du Québec – Volet 1

Référence INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2026). Portrait sommaire de l'état de santé de la population des régions amiantifères du Québec. Volet 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 44 p., disponible auprès de l'ONA au <https://observatoireamiante.ca/>

En bref

1. L'**espérance de vie** observée en 2013-2025, dans la MRC des Appalaches et dans la MRC des Sources, est légèrement supérieure à celle observée dans des groupes de MRC qui leur sont comparables, tous sexes confondus.
2. En 2000-2012, dans la MRC des Appalaches, l'**espérance de vie** des femmes était similaire à celle des MRC comparables. Bien que l'espérance de vie des hommes fût légèrement supérieure, une analyse tous sexes confondus montre une espérance de vie semblable du point de vue statistique par rapport aux MRC comparables.
3. En 2000-2012, dans la MRC des Sources, l'**espérance de vie** tous sexes confondus était meilleure que dans les MRC comparables. Cet écart s'est réduit entre 2000-2012 et 2013-2025, toujours à l'avantage de la population de la MRC des Sources.
4. Le léger avantage pour l'espérance de vie s'observe également dans les **taux de mortalité, toutes causes confondues**. Ainsi, en 2013-2025, la mortalité globale dans les deux MRC amiantifères est inférieure à celle de leurs MRC comparables.
5. Les **taux de mortalité** associés à certaines causes de décès sélectionnées pour leur lien potentiel avec l'amiante sont plus élevés dans les MRC amiantifères que dans leurs MRC comparables. « Le **mésothéliome de la plèvre ou du péritoine** affiche un taux de mortalité annuel de 1,4 et de 1,0 pour 100 000 personnes en 2013-2025, respectivement, dans les MRC [des Appalaches et des Sources] [...]. La **pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision** affiche quant à elle des valeurs plus élevées, soit des taux respectifs de 4,2 et de 5,1 pour 100 000 personnes en 2013-2025 » (p.7).
6. Pour ces deux causes, le **mésothéliome** et la **pneumoconiose**, les décès sont presque exclusivement observés chez les **hommes** et les taux de mortalité de 2013-2025 affichent une baisse par rapport aux taux de 2000-2012.
7. D'autres causes de décès semblent surreprésentées dans les deux MRC « mais l'absence de concordance de surmortalité entre les sexes, les MRC amiantifères ou les périodes rend leur interprétation plus difficile » (p.7).
8. Sur le plan de la **détresse psychologique**, les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (édition 2020-2021) ne décèlent pas de différence statistiquement significative « entre les proportions de personnes se trouvant aux niveaux élevé et faible ou moyen de l'échelle de détresse psychologique observées dans chacune [des MRC amiantifères] et celles de leurs MRC comparables » (p.40).
9. Au sujet de la **perception de l'état de santé**, les données de l'Enquête québécoise de 2020-2021 ne montrent pas de différence significative entre les MRC des Appalaches et des Sources par rapport aux MRC qui leur sont comparables.

Une **note de breffage** résume l'essentiel des contenus d'une source importante d'informations. Outil de transfert de connaissances, elle vise à faciliter l'appropriation des meilleurs savoirs et ainsi à éclairer ou à influencer la prise de décision.

Contexte de réalisation et objectifs du portrait

L'ONA a soumis un mandat spécifique à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) : « obtenir [...] un portrait statistique de l'état de santé des personnes qui résident dans les régions amiantifères du Québec, soit la MRC des Appalaches (située dans la région administrative de Chaudière-Appalaches) et la MRC des Sources (située dans la région administrative de l'Estrie) » (p.5).

La réalisation du portrait vise deux objectifs principaux (p.5) : « soutenir l'ONA dans la communication du risque auprès des populations concernées » ; « et l'aider à outiller les parties prenantes (personnes élues, municipalités, milieux communautaires, santé publique) dans leurs réflexions entourant la gestion du risque associée à la valorisation des résidus miniers amiantés. »

Ce mandat faisant office de première phase des travaux, une seconde phase visera à analyser des données concernant la prévalence et le taux de mortalité de cancers ou de maladies liés ou suspectés d'être liés à l'amiante. Pour ce faire, l'ISQ puisera dans quatre bases de données : le Fichier d'inscription des personnes assurées de la RAMQ (FIPA) ; le Registre québécois du cancer (RQC) ; le fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO) ; ainsi que la Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

Les statistiques distinguent les résultats pour la population de la MRC des Appalaches et pour celle de la MRC des Sources, au regard des résultats pour la population de MRC comparables. Le rapport débute par les résultats du taux de mortalité et de l'espérance de vie à la naissance. Il se poursuit avec les taux de mortalité par causes de décès potentiellement liés à l'amiante. Il s'intéresse enfin au niveau sur l'échelle de détresse psychologique et à la perception de l'état de santé au sein des populations à l'étude.

Méthodologie

La réalisation du portrait recourt à une **approche analytique de type populationnelle ou écologique** « qui consiste à analyser des taux de mortalité dans la population d'un territoire donné sans égard à l'exposition précise des individus aux facteurs de risque associés à certaines maladies » (p.17). L'approche fournit donc des indices sur la présence ou sur les effets de l'amiante. Elle s'avère moins précise que l'approche épidémiologique analytique qui cherche à établir et à quantifier des relations causales entre une exposition et un problème de santé.

Les **données sur les décès** proviennent du Registre des événements démographiques du Québec (RED), constitué à partir des bulletins de décès (SP-3) transmis à l'ISQ. L'identification des causes de décès s'appuie sur le système semi-automatisé Iris dont le fonctionnement repose sur les règles de la CIM-10 publiée par l'OMS.

La **sélection des causes de décès** s'appuie sur une liste de causes fournies par l'ONA, en fonction du lien potentiel avec une exposition à l'amiante selon la littérature scientifique consultée. Certaines causes ont été regroupées afin d'obtenir un nombre suffisant de décès permettant une analyse à l'échelle géographique d'une MRC.

Les **taux de mortalité standardisés** résultent de la méthode de standardisation directe : application des taux de mortalité par groupe d'âge pour les deux périodes à l'étude à une même population type, soit une population type constituée de la somme des populations tous sexes confondus des MRC à l'étude et de leurs MRC comparables, par groupe d'âge, pour le cumul des années 2013 à 2025. « Le nombre de décès qui en découle est ensuite divisé par la population type totale, pour former un taux exprimé en nombre de décès annuels par tranche de 100 000 personnes » (p.16).

L'**espérance de vie à la naissance** se calcule « à partir d'une table de mortalité abrégée par sexe et groupe d'âge quinquennaux [...]. En compilant les taux de mortalité par groupe d'âge dans la table de mortalité, on obtient un indicateur qui correspond au nombre moyen d'années que les individus d'une population pourraient s'attendre à vivre s'ils étaient soumis tout au long de leur vie aux conditions de mortalité des deux périodes à l'étude (2000-2012 et 2013-2025) » (p.17).

Pour chacune des deux MRC étudiées, l'ISQ a opté pour la constitution d'un groupe de **MRC comparables** du point de vue du développement socioéconomique et du milieu de vie. Les regroupements se font à l'aide d'un indice composite de conditions basé sur trois indicateurs : « la proportion de la population de 25 à 64 ans qui était inactive ou au chômage au Recensement de 2021, la proportion de la population de 25 à 64 ans qui ne détient aucun certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires selon le même recensement, et l'écart par rapport à la

moyenne québécoise du revenu disponible par habitant en 2018-2023 » (p.18). Une valeur plus élevée indique un niveau de développement socioéconomique moins favorable. Le regroupement de plusieurs MRC permet d'obtenir une population de comparaison plus grande et d'améliorer la fiabilité des analyses statistiques.

L'échelle de détresse psychologique et la perception de son état de santé correspondent à deux indicateurs tirés de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, édition 2020-2021. L'échelle de détresse psychologique est fortement corrélée avec la dépression et l'anxiété, proposant un indice qui identifie les personnes les plus à risque d'en être atteintes. La perception de l'état de santé se mesure à l'aide d'une question : « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise ? ».

Réactions et recommandations de personnes expertes

Le portrait, étant donné sa nature même, ne contient pas de recommandations sur l'utilisation possible des statistiques rapportées ou sur de prochaines activités d'enquête qui pourraient être envisagées, par exemple.

L'ONA a donc soumis le rapport de l'ISQ à des personnes expertes, recommandées par son Comité scientifique aviseur ou présentes parmi ses partenaires habituels compétents dans le domaine concerné. Aucune des personnes ou des groupes contactés n'ont souhaité soumettre leur opinion.

Cependant, les personnes expertes suggèrent aux lectrices et lecteurs du Portrait réalisé par l'ISQ de consulter d'autres sources d'informations de qualité et de sonder des experts pour interpréter au mieux les conclusions du rapport. Parmi ces sources, on pense par exemple aux données sur l'amiante disponibles sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec (<https://www.inspq.qc.ca/amiante>).