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

Volet 1

INSTITUT
DE LA
STATISTIQUE
DU QUÉBEC

Québec

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique
du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose,
s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2026

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle
est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.

statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Juillet 2026

Publication réalisée à
l'Institut de la statistique du Québec par : Alicia Davison et Frédéric Fleury-Payeur

Avec la collaboration de : Valérie Jomphe, Alexandre Paquette,
Issouf Traoré et Marie-Eve Tremblay

Sous la coordination de : Mikaël Berthelot

Sous la direction de : Monique Bordeleau

Révision et édition : Direction de la diffusion et des communications

Lecture externe : Julien Le Beller, France-Charles Fleury,
Louis Laferrière
Observatoire national de l'amiante

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :

Direction des enquêtes de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, McGill College, bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone :
514 873-4749
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)
Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

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.

Avertissement

Les proportions estimées contenues dans le présent rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception de celles inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

Table des matières

Introduction **5**

Taux de mortalité et espérance de vie dans les MRC amiantifères et les MRC comparables **6**

Faits saillants 6

Méthodologie – Indicateurs de mortalité des MRC 31 et 40, avec des MRC comparables 15

- Approche analytique 15
- Source des données 16
- Calcul des taux de mortalité standardisés 16
- Sélection des causes de décès étudiées 16
- Calcul de l'espérance de vie 17
- Constitution des regroupements de MRC comparables 18

Tableaux et figures complémentaires 19

- Comparaisons avec les MRC comparables pour la période 2000-2012 19
- Comparaisons avec la moyenne de l'ensemble du Québec 26

Faits saillants de l'EQSP 2020-2021 sur les MRC amiantifères et les MRC comparables **39**

Échelle de détresse psychologique 39

Perception de son état de santé 41

Références bibliographiques **43**

Introduction

L'Observatoire national de l'amiante (ONA), administré par le Cégep de Thetford depuis 2022, est une initiative institutionnelle mise en place dans le cadre d'un mandat confié par le gouvernement du Québec concernant les enjeux sanitaires et environnementaux liés à l'amiante et aux résidus miniers amiantés (RMA). L'ONA souhaite obtenir, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), 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).

L'objectif de ce projet est double : 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.

Le projet comporte deux phases. La première a consisté à analyser des données tirées du Registre des événements démographiques (RED) et de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021* (EQSP) afin de brosser un portrait de la mortalité et de certains aspects de la santé de la population des deux MRC concernées, tout en les comparant à des MRC aux caractéristiques similaires sur les plans sociodémographique et économique. Les résultats de cette première phase font l'objet du présent rapport.

La deuxième phase (qui fera l'objet d'un second rapport) visera à analyser des données tirées de quatre fichiers administratifs : 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 MED-ÉCHO (*Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière*), afin de recueillir de l'information sur :

- la prévalence et la mortalité des cancers liés ou suspectés d'être liés à l'amiante (mésothéliome, poumon, œsophage, colorectal, ovaires) ;
- la prévalence de l'asthme, de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et de certaines maladies cardiovasculaires ;
- les déclarations obligatoires reconnues par la CNESST en lien avec l'amiante.

Ce premier rapport présente d'abord les résultats d'indicateurs de mortalité, soit le taux de mortalité et l'espérance de vie à la naissance de la population de la MRC des Appalaches et de la MRC des Sources, ainsi que les taux de mortalité par causes de décès potentiellement liés à l'amiante. Il s'intéresse, dans un second temps, au niveau sur l'échelle de détresse psychologique et à la perception de l'état de santé au sein de cette population.

Taux de mortalité et espérance de vie dans les MRC amiantifères et les MRC comparables

Faits saillants

Cette section présente divers résultats portant sur trois types d'indicateurs, soit les taux de mortalité liés à des causes de décès potentiellement liés à l'amiante, les taux de mortalité toutes causes réunies et l'espérance de vie à la naissance. Ces indicateurs sont analysés selon le sexe, pour deux périodes couvrant 13 ans chacune, soit de 2000 à 2012 et de 2013 à 2025. Ces périodes relativement longues sont utilisées pour permettre l'observation statistique de certaines causes de décès rarement observées à l'échelle d'un petit territoire comme les municipalités régionales de comté (MRC). Les valeurs obtenues pour nos MRC d'intérêt sont comparées à celles de deux groupes de MRC sélectionnées pour constituer des populations comparables du point de vue du développement socioéconomique et du milieu de vie. La liste des MRC comparables est fournie dans la section Méthodologie. Notez que tous les indicateurs utilisés sont standardisés pour éliminer l'influence de la structure par âge des populations comparées.

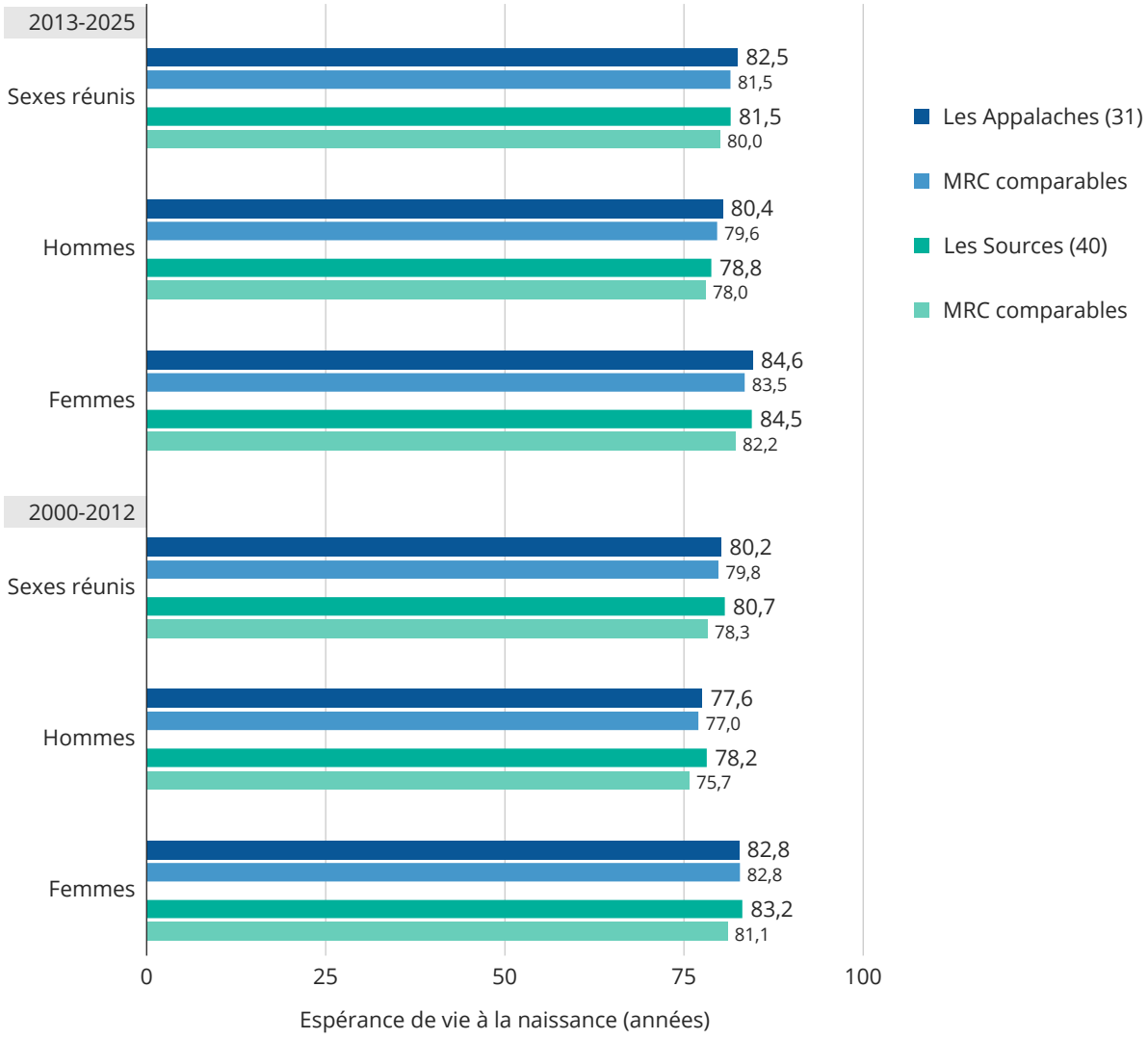
Les résultats obtenus font ressortir ces principaux constats :

- L'espérance de vie observée en 2013-2025 dans les deux MRC à l'étude est légèrement supérieure à celle observée dans leur groupe de MRC comparables, soit 1,0 an de plus pour la MRC Les Appalaches (31) et 1,5 an de plus pour la MRC des Sources (40), tous sexes confondus. Auparavant, en 2000-2012, la MRC Les Appalaches enregistrait une espérance de vie des femmes identique à celle de ses MRC comparables, et bien que celle des hommes était légèrement supérieure, le résultat tous sexes confondus pouvait être considéré comme étant semblable d'un point de vue statistique (+ 0,4 an seulement). Pour la MRC Les Sources, l'écart avec ses MRC comparables était plus élevé en 2000-2012, alors qu'il est passé de 2,4 ans pour cette période à 1,5 an pour la période 2013-2025 (sexes réunis), toujours à l'avantage de la MRC Les Sources. Pour examiner l'ensemble des résultats, voir la figure 1.
- Ce léger avantage en matière de survie pour les MRC à l'étude s'observe aussi, de manière inversement corrélée, dans les taux de mortalité toutes causes confondues. Afin de comparer les taux, des rapports de taux sont calculés avec les groupes de MRC comparables, et un code de couleur est appliqué aux valeurs afin d'en faciliter la lecture (un rapport de 1 est sans couleur, mais plus le rapport est inférieur à 1, plus la cellule est turquoise foncé, et plus le rapport est supérieur à 1, plus la cellule est jaune foncé). En 2013-2025, la mortalité globale de la MRC Les Appalaches est ainsi de 7 % inférieure à celle de ses MRC comparables, et celle de la MRC Les Sources est de 16 % inférieure à ses MRC comparables (rapports de taux de 0,93 et de 0,84). Pour examiner les résultats, voir les figures 2 à 4 pour la période 2013-2025, ou les tableaux et figures complémentaires 5 à 7 pour la période 2000-2012.

- Les taux de mortalité des causes de décès sélectionnées pour leur lien potentiel avec l'amiante sont également présentés dans les figures 2 à 4 et tableaux et figures complémentaires 5 à 7. On y observe que les taux de certaines causes sont plus élevés dans les MRC 31 et 40 que dans leur groupe de MRC comparables. Ces causes sont toutefois peu nombreuses et de faible ampleur, si bien qu'elles ont un effet limité sur la mortalité générale. Par exemple, 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 31 et 40. Ces taux sont basés sur seulement 9 et 2 décès en 13 ans, respectivement. 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, issus de 29 et 11 décès observés sur l'ensemble de la période. Pour ces deux causes, les décès sont presque exclusivement observés chez les hommes, ce qui peut être lié à un historique d'exposition professionnelle dans un milieu de travail à forte majorité masculine (ce qui était vraisemblablement le cas dans l'industrie de l'amiante). Il est à noter que les taux sont en baisse par rapport à ceux observés en 2000-2012.
- Quelques autres causes de décès sont possiblement surreprésentées dans les MRC 31 et 40, mais l'absence de concordance de surmortalité entre les sexes, les MRC amiantifères ou les périodes rend leur interprétation plus difficile. Par exemple, les décès par tumeur du larynx semblent plus fréquents dans la MRC 31 que dans son groupe comparable, tant pour les hommes que pour les femmes et pendant les deux périodes à l'étude, mais l'ampleur relativement limitée de la surmortalité (rapport de taux de 1,60, sexes réunis en 2013-2025), de même que l'absence de surmortalité dans la MRC 40 pour cette cause, invite à une analyse plus approfondie afin de déterminer s'il s'agit d'un résultat significatif. La mortalité liée aux « Autres affections pulmonaires interstitielles » affichait en 2000-2012 des valeurs plus élevées dans la MRC 31 que dans ses MRC comparables, mais l'inverse était observé pour la MRC 40, ce qui ne va pas dans le sens d'un possible lien avec l'amiante.

Figure 1

Espérance de vie à la naissance selon le sexe, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012 et 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 1

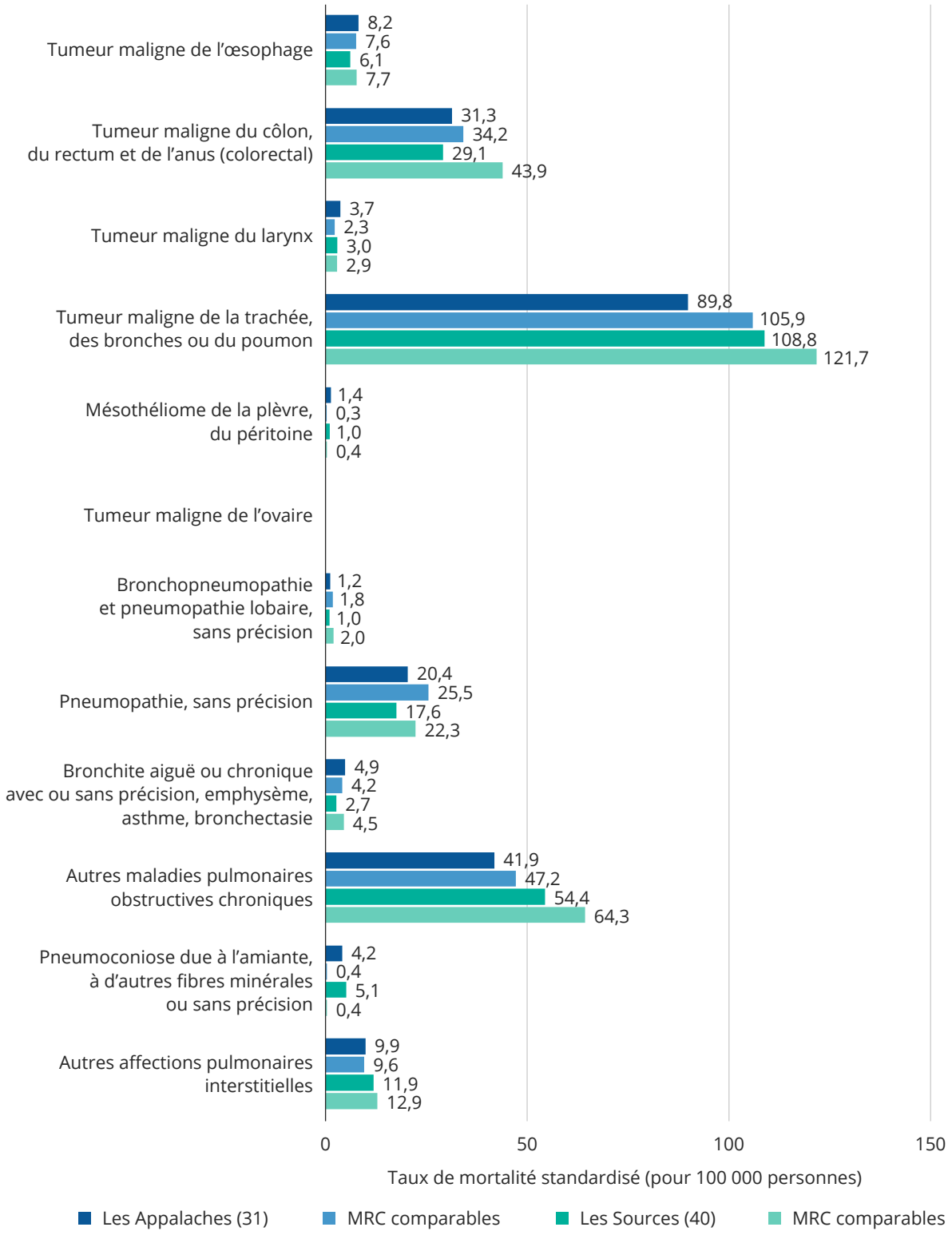
Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et MRC comparables, 2013-2025

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)						Nombre de décès observés			
		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)		Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. Comp.)		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)	
		MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41	MRC 31	MRC 40	MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	8,2	7,6	6,1	7,7	1,08	0,80	50	240	13	167
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	31,3	34,2	29,1	43,9	0,92	0,66	207	1 071	60	937
C32	Tumeur maligne du larynx	3,7	2,3	3,0	2,9	1,60	1,03	23	72	6	62
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	89,8	105,9	108,8	121,7	0,85	0,89	559	3 328	219	2 641
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	1,4	0,3	1,0	0,4	4,80	2,86	9	9	2	8
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,2	1,8	1,0	2,0	0,66	0,51	9	57	2	42
J18.9	Pneumopathie, sans précision	20,4	25,5	17,6	22,3	0,80	0,79	146	795	43	453
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	4,9	4,2	2,7	4,5	1,17	0,59	32	131	6	97
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	41,9	47,2	54,4	64,3	0,89	0,85	292	1 474	120	1 352
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	4,2	0,4	5,1	0,4	11,82	13,82	29	11	11	8
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	9,9	9,6	11,9	12,9	1,04	0,92	70	300	25	273
	Total – Causes sélectionnées	**225,4**	**245,7**	**246,2**	**289,1**	**0,92**	**0,85**	**1 480**	**7 698**	**518**	**6 171**
	Total – Toutes les autres causes	**777,2**	**832,6**	**771,2**	**926,3**	**0,93**	**0,83**	**5 374**	**26 031**	**1 743**	**19 353**
	Total – Toutes les causes	**1 002,6**	**1 078,3**	**1 017,4**	**1 215,4**	**0,93**	**0,84**	**6 854**	**33 729**	**2 261**	**25 524**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 2

Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et MRC comparables, 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 2

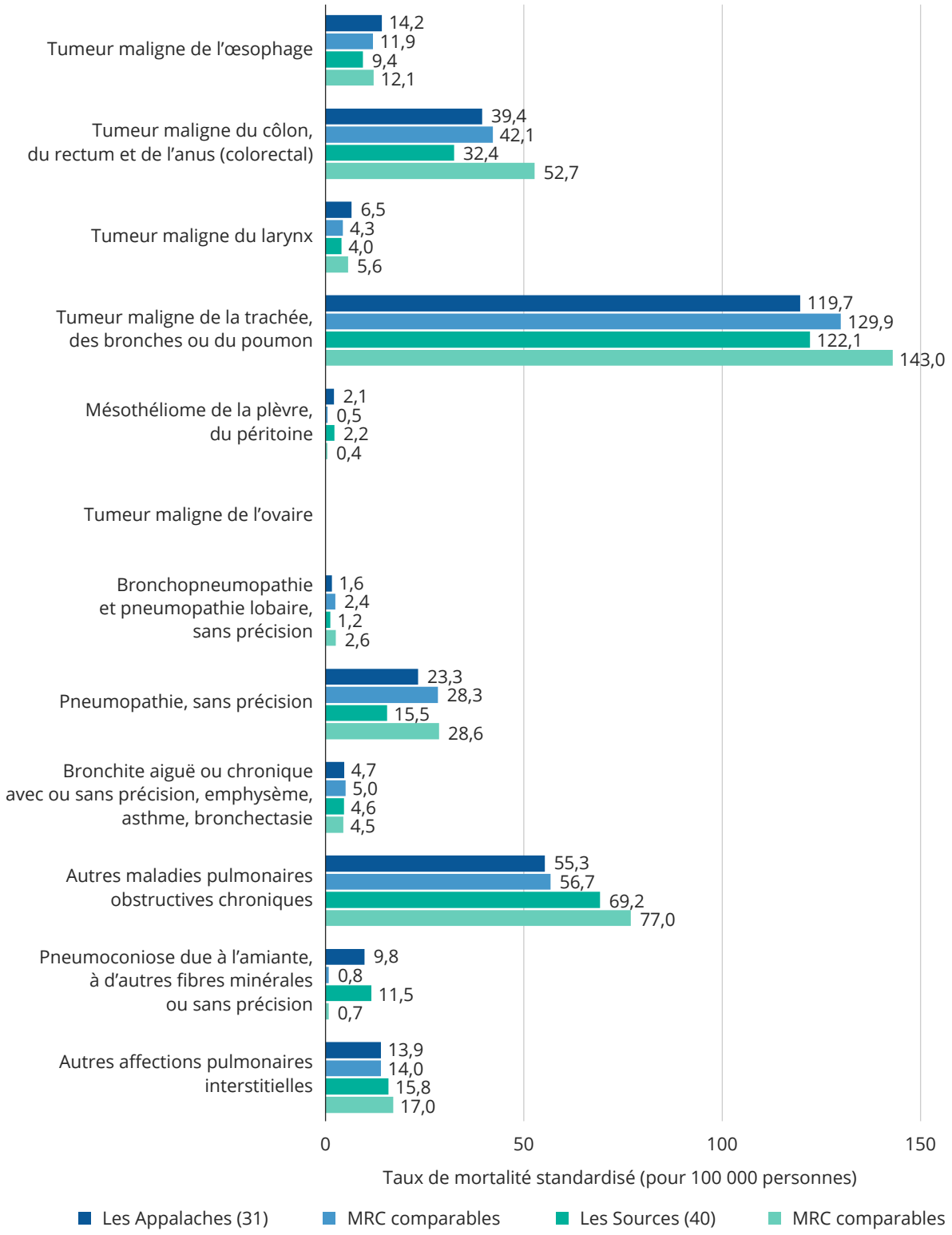
Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2013-2025

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)						Nombre de décès observés			
		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)		Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. Comp.)		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)	
		MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41	MRC 31	MRC 40	MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	14,2	11,9	9,4	12,1	1,19	0,77	41	183	9	130
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	39,4	42,1	32,4	52,7	0,94	0,62	112	616	31	526
C32	Tumeur maligne du larynx	6,5	4,3	4,0	5,6	1,51	0,70	19	60	4	57
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	119,7	129,9	122,1	143,0	0,92	0,85	342	1 962	119	1 495
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	2,1	0,5	2,2	0,4	4,65	5,53	6	7	2	4
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,6	2,4	1,2	2,6	0,65	0,46	4	30	1	24
J18.9	Pneumopathie, sans précision	23,3	28,3	15,5	28,6	0,82	0,54	64	366	14	234
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	4,7	5,0	4,6	4,5	0,93	1,03	13	73	4	45
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	55,3	56,7	69,2	77,0	0,97	0,90	157	778	66	725
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	9,8	0,8	11,5	0,7	12,84	15,60	28	11	11	8
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	13,9	14,0	15,8	17,0	1,00	0,93	40	200	15	166
	Total – Causes sélectionnées	**290,5**	**295,9**	**287,9**	**344,2**	**0,98**	**0,84**	**826**	**4 286**	**276**	**3 414**
	Total – Toutes les autres causes	**915,4**	**966,0**	**966,8**	**1 089,4**	**0,95**	**0,89**	**2 551**	**13 439**	**905**	**10 273**
	Total – Toutes les causes	**1 205,9**	**1 261,9**	**1 254,7**	**1 433,6**	**0,96**	**0,88**	**3 377**	**17 725**	**1 181**	**13 687**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 3

Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 3

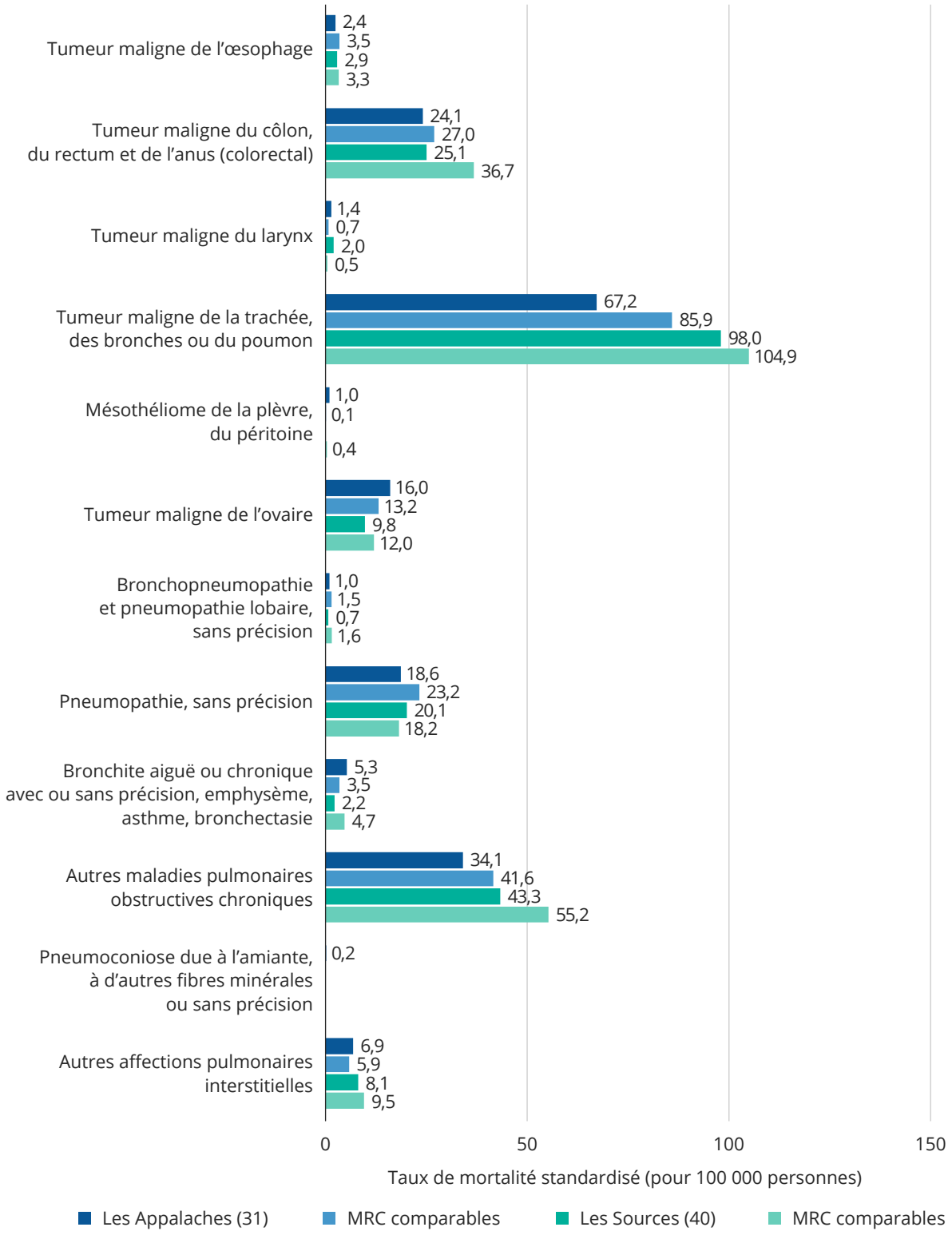
Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2013-2025

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)						Nombre de décès observés			
		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)		Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. Comp.)		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)	
		MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41	MRC 31	MRC 40	MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	2,4	3,5	2,9	3,3	0,70	0,88	9	57	4	37
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	24,1	27,0	25,1	36,7	0,89	0,68	95	455	29	411
C32	Tumeur maligne du larynx	1,4	0,7	2,0	0,5	1,95	4,44	4	12	2	5
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	67,2	85,9	98,0	104,9	0,78	0,93	217	1 366	100	1 146
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	1,0	0,1	0,0	0,4	8,40	..	3	2	0	4
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	16,0	13,2	9,8	12,0	1,21	0,81	54	210	11	131
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,0	1,5	0,7	1,6	0,63	0,43	5	27	1	18
J18.9	Pneumopathie, sans précision	18,6	23,2	20,1	18,2	0,80	1,11	82	429	29	219
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	5,3	3,5	2,2	4,7	1,52	0,47	19	58	2	52
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	34,1	41,6	43,3	55,2	0,82	0,78	135	696	54	627
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	0,2	0,0	0,0	0,0	..	..	1	0	0	0
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	6,9	5,9	8,1	9,5	1,17	0,85	30	100	10	107
	Total – Causes sélectionnées	**178,2**	**206,0**	**212,2**	**247,0**	**0,86**	**0,86**	**654**	**3 412**	**242**	**2 757**
	Total – Toutes les autres causes	**668,1**	**712,1**	**599,8**	**783,8**	**0,94**	**0,77**	**2 823**	**12 592**	**838**	**9 080**
	Total – Toutes les causes	**846,2**	**918,1**	**812,0**	**1 030,8**	**0,92**	**0,79**	**3 477**	**16 004**	**1 080**	**11 837**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 4

Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Méthodologie – Indicateurs de mortalité des MRC 31 et 40, avec des MRC comparables

Approche analytique

L'objectif de la section Mortalité est d'examiner si les MRC 31 et 40 se distinguent par leur niveau de mortalité générale et selon certaines causes de décès susceptibles d'être liées à une exposition à l'amiante. L'approche analytique retenue consiste donc à comparer les résultats pour certains indicateurs de mortalité, tels qu'observés dans les deux MRC d'intérêt, à ceux de deux groupes de MRC sélectionnées pour constituer des populations comparables du point de vue du développement socioéconomique et du milieu de vie. Cette approche comparative permet de réduire l'effet confondant des caractéristiques sociodémographiques sur les résultats observés d'un endroit à l'autre. On sait par exemple que le revenu et le niveau de scolarité sont fortement corrélés aux niveaux de mortalité (Marmot et coll. 1991 ; Bushnik et coll. 2020 ; Shahidi, F.V. et coll. 2020). Comme nous savons aussi que les populations des MRC 31 et 40 ont des caractéristiques sociodémographiques différentes de la moyenne québécoise, une comparaison avec des statistiques de mortalité obtenues pour l'ensemble du Québec risquerait par exemple d'être biaisée, car moins comparable. Les valeurs de la moyenne québécoise des indicateurs à l'étude sont cependant fournies en annexe, à titre informatif.

Il est à noter que cette approche analytique est de type « populationnelle » ou « écologique », ce qui signifie que le parcours de vie individuel et l'exposition précise à l'amiante ne sont pas contrôlés comme ils pourraient l'être dans le cadre d'une approche épidémiologique analytique exploitant des données individuelles et longitudinales (voir l'encadré de la page 17 pour les portées et limites associées).

Source des données

Les données sur les décès proviennent du Registre des événements démographiques du Québec (RED), tenu par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Le fichier des décès est constitué à partir des renseignements tirés du bulletin de décès (SP-3) transmis à l'ISQ lors d'un décès. Les bulletins proviennent principalement des installations du réseau de la santé (centres hospitaliers, CHSLD, etc.), des résidences privées pour aînés, des maisons de soins palliatifs ou du Bureau du coroner. L'identification des causes de décès est basée sur un système semi-automatisé appelé *Iris*. Ce système effectue le codage des causes qui figurent sur le bulletin de décès et sélectionne la cause initiale de décès. Le fonctionnement de ce système repose sur les règles et directives de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La cause initiale de décès est définie comme la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès. Cette cause est déterminée en prenant en compte l'ensemble des causes inscrites sur le bulletin de décès, selon un ensemble de règles propres à la CIM-10.

Calcul des taux de mortalité standardisés

Les taux de mortalité standardisés sont obtenus par la méthode de standardisation directe, en appliquant les taux de mortalité par groupe d'âge observés pour les deux périodes à l'étude à une même population type. Dans le cas présent, cette population type est constituée de la somme des populations tous sexes confondus des MRC 31 et 40 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.

Sélection des causes de décès étudiées

Le choix des causes de décès analysées a été effectué sur la base d'une liste de causes fournie par l'Observatoire national de l'amiante (ONA) en fonction de leur lien potentiel avec une exposition à l'amiante, selon la littérature scientifique à ce sujet. Certains regroupements de causes ont ensuite été effectués afin d'obtenir un nombre de décès suffisant pour permettre l'examen de chaque catégorie à l'échelle géographique fine d'une MRC. La catégorie « Total – Causes sélectionnées » regroupe l'ensemble des causes sélectionnées.

Calcul de l'espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance est calculée selon la même méthode que celle utilisée pour les espérances de vie par région administrative publiée par l'ISQ, soit à partir d'une table de mortalité abrégée par sexe et groupe d'âge quinquennaux (0, 1-4 ans, 5-9 ans, …, 90+). 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).

Portées et limites d'une analyse populationnelle de la mortalité

Les statistiques présentées ici sont compilées selon une approche « écologique » ou « populationnelle », 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. Bien que cette approche puisse fournir des indices quant à la présence ou aux effets de certains contaminants, elle est moins précise que l'approche épidémiologique analytique, qui vise à établir et à quantifier des relations causales entre une exposition et un problème de santé en analysant des données individuelles et longitudinales, tout en effectuant un contrôle pour les facteurs confondants. Par exemple, certaines personnes ayant été exposées à l'amiante dans les MRC 31 et 40 sont peut-être décédées ultérieurement d'une maladie liée à ce contaminant, mais dans un autre territoire (ce qui les exclut de la présente analyse), et certaines personnes habitant dans les MRC 31 et 40 n'ont peut-être jamais été exposées à l'amiante, bien qu'elles soient incluses dans l'analyse populationnelle.

Constitution des regroupements de MRC comparables

Pour chacune des deux MRC à l'étude, un regroupement de MRC a été formé afin de constituer une population comparable du point de vue du développement socioéconomique et du milieu de vie. Ces regroupements sont effectués à partir d'un indice composite de conditions socioéconomiques basé sur trois indicateurs, soit 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. Plus la valeur de l'indice est élevée, moins le niveau de développement socioéconomique est considéré comme élevé. Les MRC sélectionnées ont toutes des tailles de populations comparables à celles des MRC à l'étude, mais leur agrégation forme une population plus grande, ce qui améliore la robustesse des statistiques. La liste des MRC qui forme chaque groupe comparable est fournie dans le tableau 4 ci-contre, accompagnée de l'indice composite moyen du regroupement, pondéré selon la population des MRC :

Tableau 4

Composition des regroupements de MRC comparables aux MRC 31 et 40, avec leur indice composite de conditions socioéconomiques

No de MRC	Nom de la MRC	Indice composite	No de MRC	Nom de la MRC	Indice composite
31	**Les Appalaches**	**89,8**	**40**	**Les Sources**	**120,0**
Liste des MRC formant le groupe des MRC comparables à la MRC 31			Liste des MRC formant le groupe des MRC comparables à la MRC 40		
28	Les Etchemins	94,3	84	Pontiac	153,2
48	Acton	93,4	4	La Haute-Gaspésie	133,8
62	Matawinie	93,3	90	La Tuque	127,8
5	Bonaventure	91,9	83	La Vallée-de-la-Gatineau	123,0
15	Charlevoix-Est	91,2	9	La Mitis	115,9
52	D'Autray	88,2	7	La Matapédia	115,4
17	L'Islet	87,5	76	Argenteuil	109,6
14	Kamouraska	86,7	79	Antoine-Labelle	108,3
87	Abitibi-Ouest	86,2			
18	Montmagny	84,7			
Moyenne pondérée des MRC comparables		**89,9**	**Moyenne pondérée des MRC comparables**		**119,1**

Note : L'indice composite de conditions socioéconomiques est basé sur la proportion de la population de 25 à 64 ans qui est inactive ou au chômage selon le 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 Recensement de 2021, et l'écart par rapport à la moyenne québécoise du revenu disponible par habitant en 2018-2023.

Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableaux et figures complémentaires

Comparaisons avec les MRC comparables pour la période 2000-2012

Tableau 5

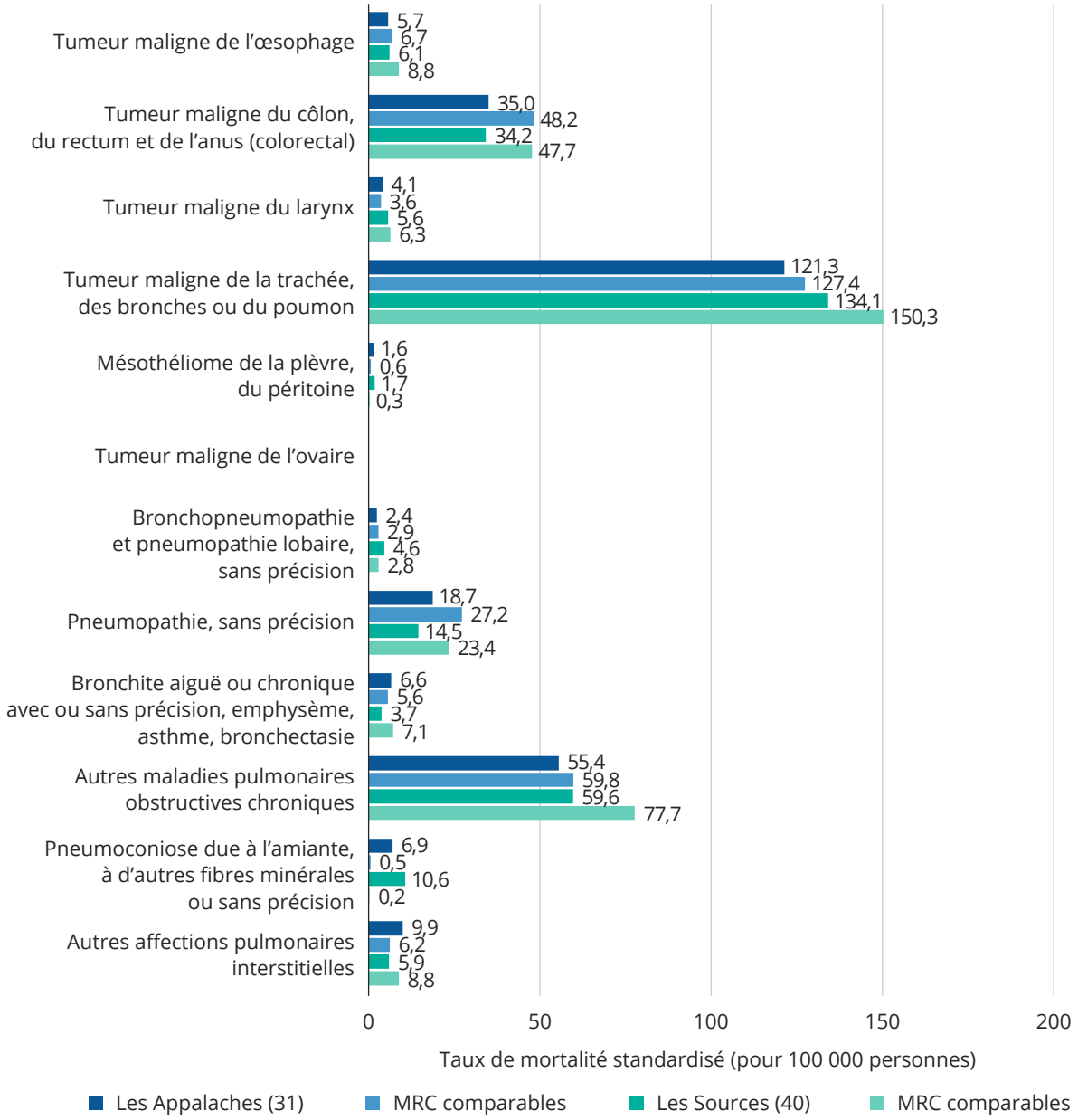
Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)						Nombre de décès observés			
		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)		Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. Comp.)		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)	
		MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41	MRC 31	MRC 40	MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	5,7	6,7	6,1	8,8	0,84	0,69	27	157	10	140
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	35,0	48,2	34,2	47,7	0,73	0,72	164	1 085	56	737
C32	Tumeur maligne du larynx	4,1	3,6	5,6	6,3	1,15	0,90	19	81	10	98
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	121,3	127,4	134,1	150,3	0,95	0,89	572	2 940	214	2 390
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	1,6	0,6	1,7	0,3	2,60	6,25	8	15	3	4
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	2,4	2,9	4,6	2,8	0,83	1,60	10	60	7	42
J18.9	Pneumopathie, sans précision	18,7	27,2	14,5	23,4	0,69	0,62	80	565	24	321
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	6,6	5,6	3,7	7,1	1,17	0,52	31	125	6	107
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	55,4	59,8	59,6	77,7	0,93	0,77	254	1 290	95	1 122
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	6,9	0,5	10,6	0,2	12,84	44,48	31	12	18	4
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	9,9	6,2	5,9	8,8	1,60	0,68	47	137	10	130
	Total – Causes sélectionnées	**277,0**	**295,4**	**288,3**	**341,5**	**0,94**	**0,84**	**1 287**	**6 622**	**465**	**5 229**
	Total – Toutes les autres causes	**897,6**	**936,9**	**889,6**	**1 049,5**	**0,96**	**0,85**	**4 194**	**21 157**	**1 447**	**16 068**
	Total – Toutes les causes	**1 174,6**	**1 232,2**	**1 177,8**	**1 391,0**	**0,95**	**0,85**	**5 481**	**27 779**	**1 912**	**21 297**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 5

Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 6

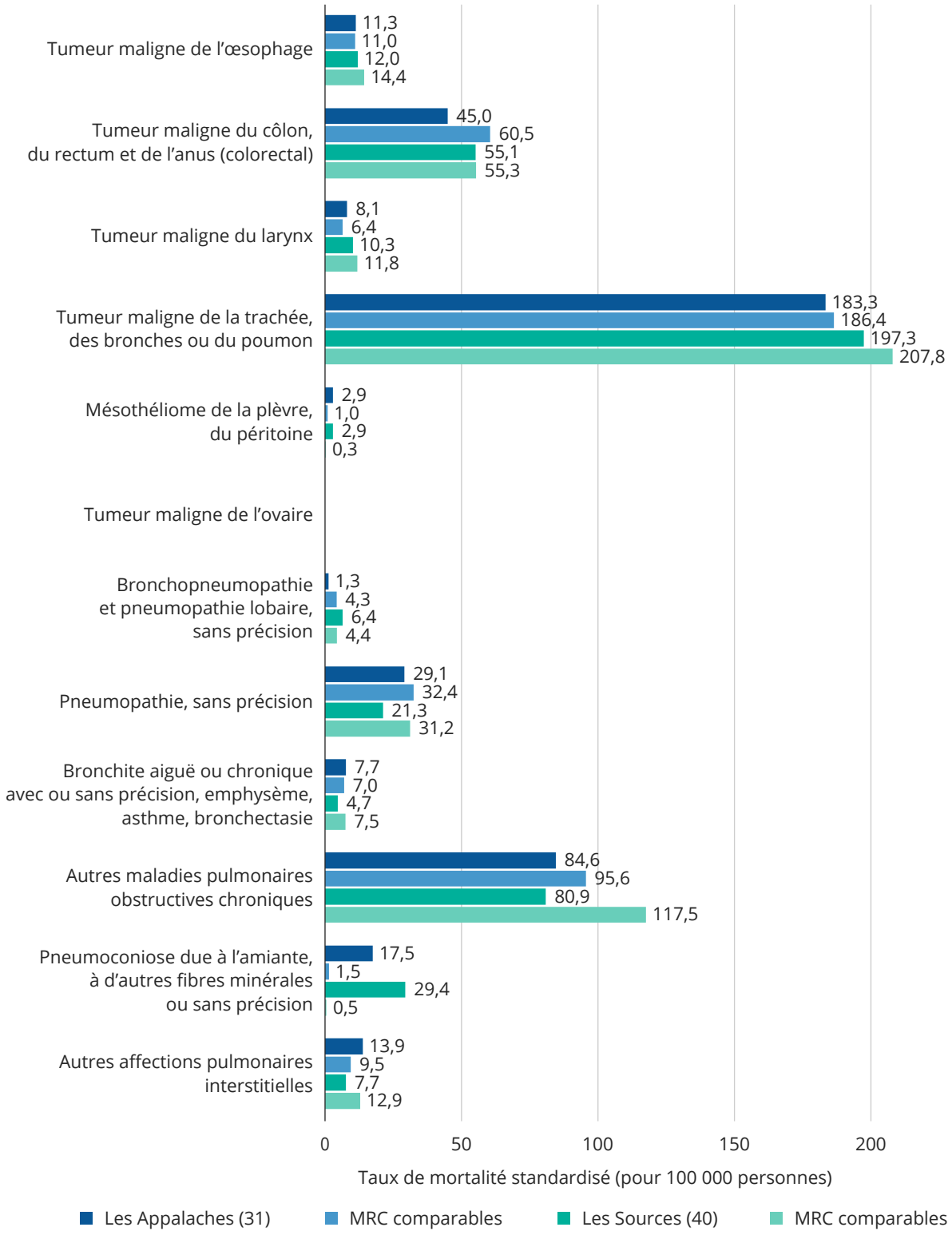
Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)						Nombre de décès observés			
		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)		Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. Comp.)		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)	
		MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41	MRC 31	MRC 40	MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	11,3	11,0	12,0	14,4	1,02	0,84	24	122	9	108
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	45,0	60,5	55,1	55,3	0,74	1,00	85	610	35	386
C32	Tumeur maligne du larynx	8,1	6,4	10,3	11,8	1,26	0,87	15	67	8	87
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	183,3	186,4	197,3	207,8	0,98	0,95	372	1 949	137	1 518
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	2,9	1,0	2,9	0,3	2,95	10,12	6	12	2	2
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,3	4,3	6,4	4,4	0,31	1,46	3	30	4	26
J18.9	Pneumopathie, sans précision	29,1	32,4	21,3	31,2	0,90	0,68	44	252	12	161
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	7,7	7,0	4,7	7,5	1,10	0,62	15	67	3	45
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	84,6	95,6	80,9	117,5	0,88	0,69	141	815	49	669
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	17,5	1,5	29,4	0,5	11,83	55,30	29	12	17	4
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	13,9	9,5	7,7	12,9	1,46	0,59	25	88	5	83
	Total – Causes sélectionnées	**404,6**	**415,6**	**428,0**	**463,7**	**0,97**	**0,92**	**759**	**4 024**	**281**	**3 089**
	Total – Toutes les autres causes	**1 067,2**	**1 135,8**	**1 066,4**	**1 259,6**	**0,94**	**0,85**	**2 040**	**11 071**	**684**	**8 509**
	Total – Toutes les causes	**1 471,8**	**1 551,4**	**1 494,4**	**1 723,3**	**0,95**	**0,87**	**2 799**	**15 095**	**965**	**11 598**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 6

Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 7

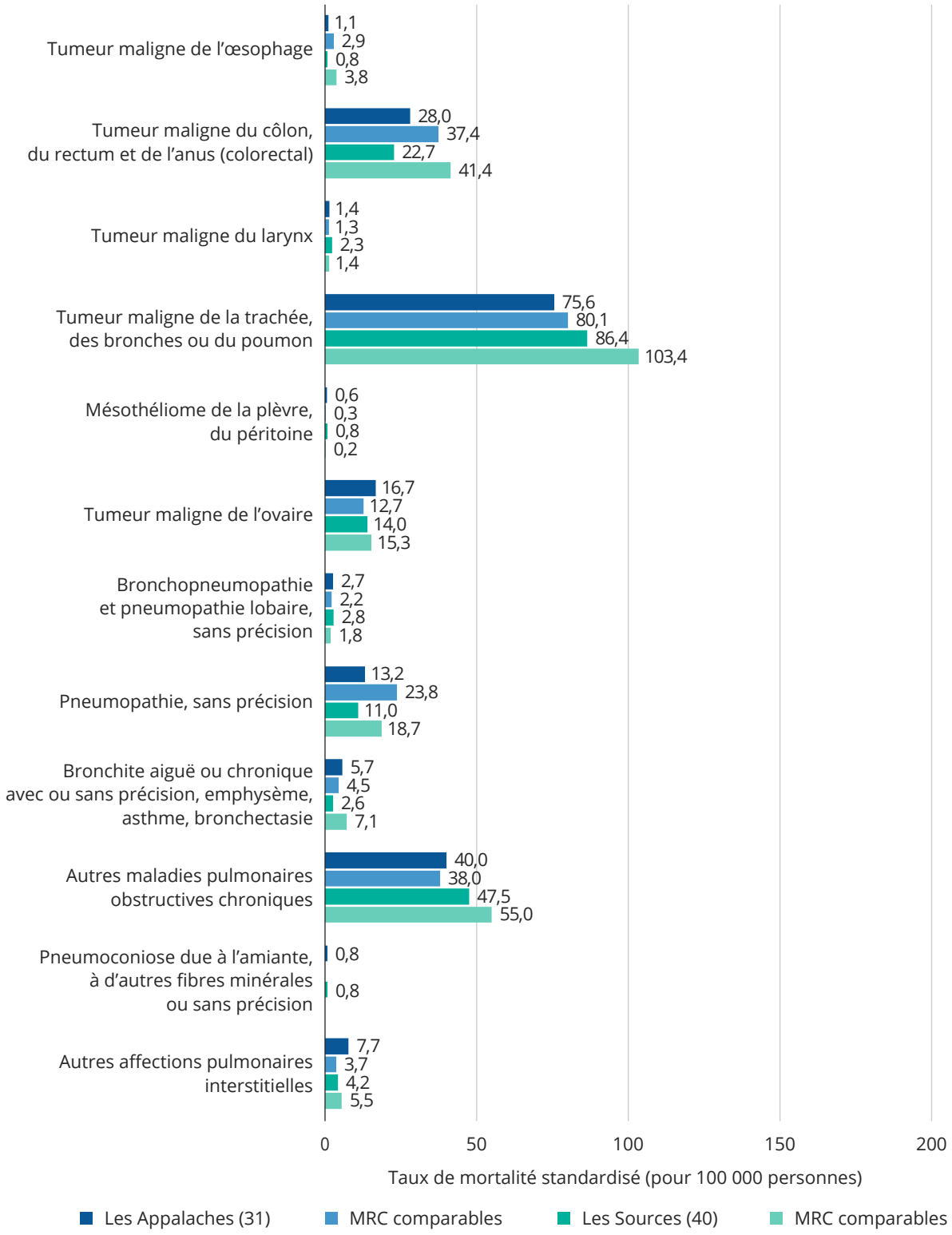
Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)						Nombre de décès observés			
		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)		Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. Comp.)		Les Appalaches (31)		Les Sources (40)	
		MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41	MRC 31	MRC 40	MRC 31	Comp. 31	MRC 40	Comp. 41
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	1,1	2,9	0,8	3,8	0,38	0,22	3	35	1	32
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	28,0	37,4	22,7	41,4	0,75	0,55	79	475	21	351
C32	Tumeur maligne du larynx	1,4	1,3	2,3	1,4	1,09	1,70	4	14	2	11
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	75,6	80,1	86,4	103,4	0,94	0,84	200	991	77	872
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	0,6	0,3	0,8	0,2	2,34	3,64	2	3	1	2
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	16,7	12,7	14,0	15,3	1,32	0,91	44	155	12	134
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	2,7	2,2	2,8	1,8	1,22	1,53	7	30	3	16
J18.9	Pneumopathie, sans précision	13,2	23,8	11,0	18,7	0,56	0,59	36	313	12	160
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	5,7	4,5	2,6	7,1	1,28	0,37	16	58	3	62
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	40,0	38,0	47,5	55,0	1,05	0,86	113	475	46	453
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	0,8	0,0	0,8	0,0	..	..	2	0	1	0
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	7,7	3,7	4,2	5,5	2,08	0,77	22	49	5	47
	Total – Causes sélectionnées	**193,6**	**206,7**	**196,2**	**253,5**	**0,94**	**0,77**	**528**	**2 598**	**184**	**2 140**
	Total – Toutes les autres causes	**767,8**	**773,9**	**757,2**	**871,3**	**0,99**	**0,87**	**2 154**	**10 086**	**763**	**7 559**
	Total – Toutes les causes	**961,4**	**980,7**	**953,5**	**1 124,9**	**0,98**	**0,85**	**2 682**	**12 684**	**947**	**9 699**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 7

Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et MRC comparables, 2000-2012

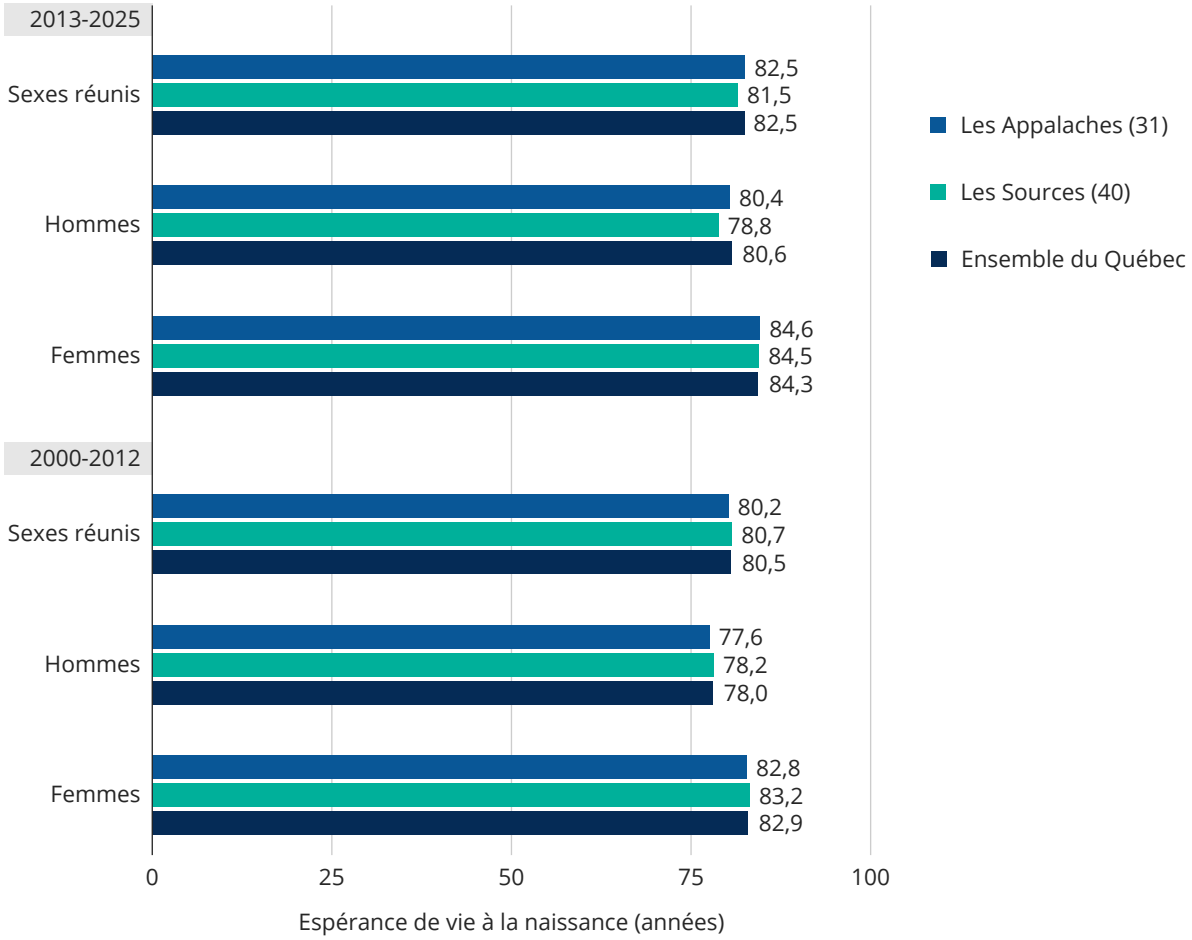


Source : Institut de la statistique du Québec.

Comparaisons avec la moyenne de l'ensemble du Québec

Figure 8

Espérance de vie à la naissance selon le sexe, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012 et 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 8

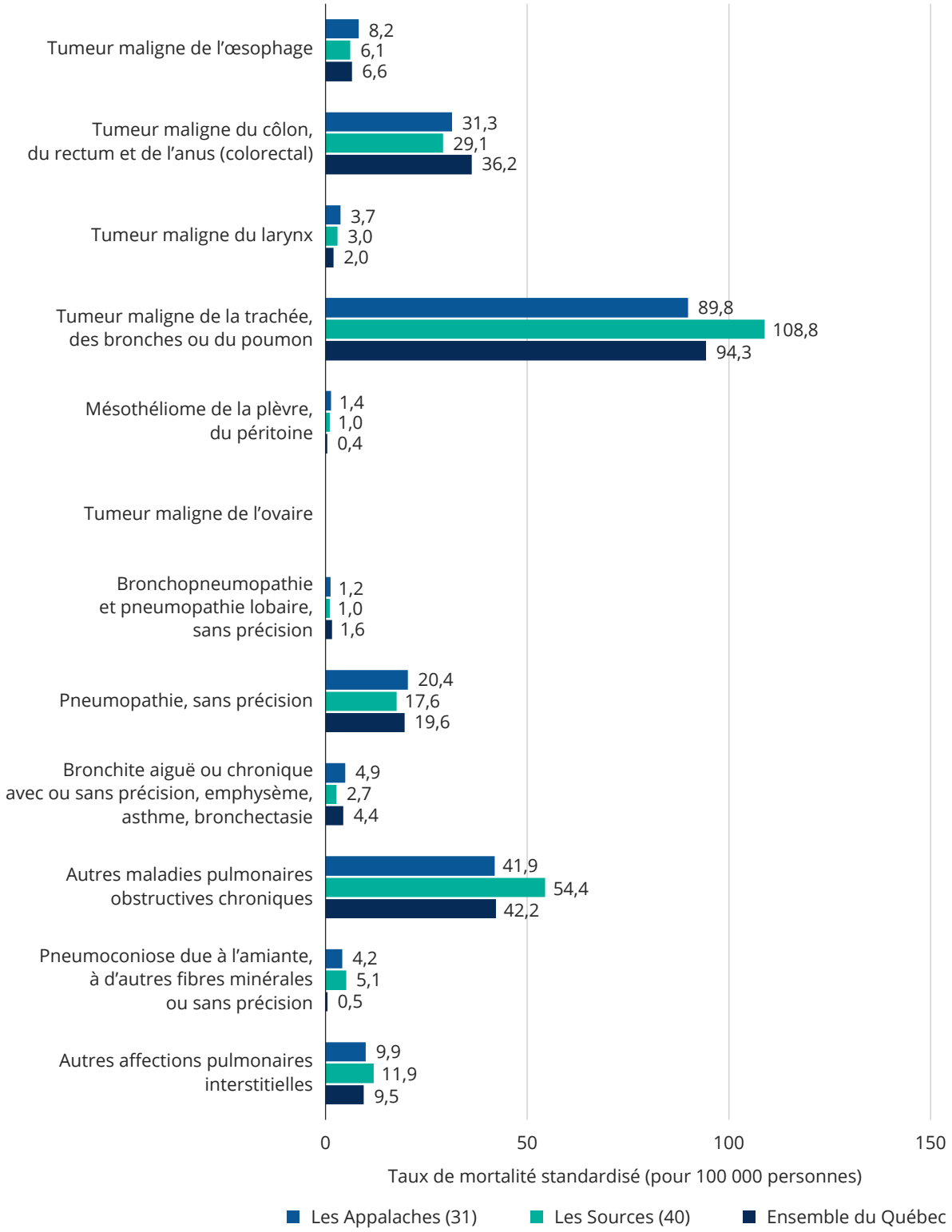
Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2013-2025

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)					Nombre de décès observés		
		Région			Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. QC)		Région		
		MRC 31	MRC 40	Québec	MRC 31	MRC 40	MRC 31	MRC 40	Québec
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	8,2	6,1	6,6	1,25	0,93	50	13	5 626
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	31,3	29,1	36,2	0,87	0,80	207	60	31 843
C32	Tumeur maligne du larynx	3,7	3,0	2,0	1,87	1,50	23	6	1 681
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	89,8	108,8	94,3	0,95	1,15	559	219	80 138
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	1,4	1,0	0,4	3,16	2,40	9	2	370
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	..
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,2	1,0	1,6	0,76	0,64	9	2	1 464
J18.9	Pneumopathie, sans précision	20,4	17,6	19,6	1,04	0,90	146	43	17 869
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	4,9	2,7	4,4	1,11	0,61	32	6	3 883
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	41,9	54,4	42,2	0,99	1,29	292	120	36 770
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	4,2	5,1	0,5	8,61	10,63	29	11	423
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	9,9	11,9	9,5	1,05	1,26	70	25	8 258
	Total – Causes sélectionnées	**225,4**	**246,2**	**224,0**	**1,01**	**1,10**	**1 480**	**518**	**194 163**
	Total – Toutes les autres causes	**777,2**	**771,2**	**797,0**	**0,98**	**0,97**	**5 374**	**1 743**	**722 023**
	Total – Toutes les causes	**1 002,6**	**1 017,4**	**1 021,0**	**0,98**	**1,00**	**6 854**	**2 261**	**916 186**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 9

Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 9

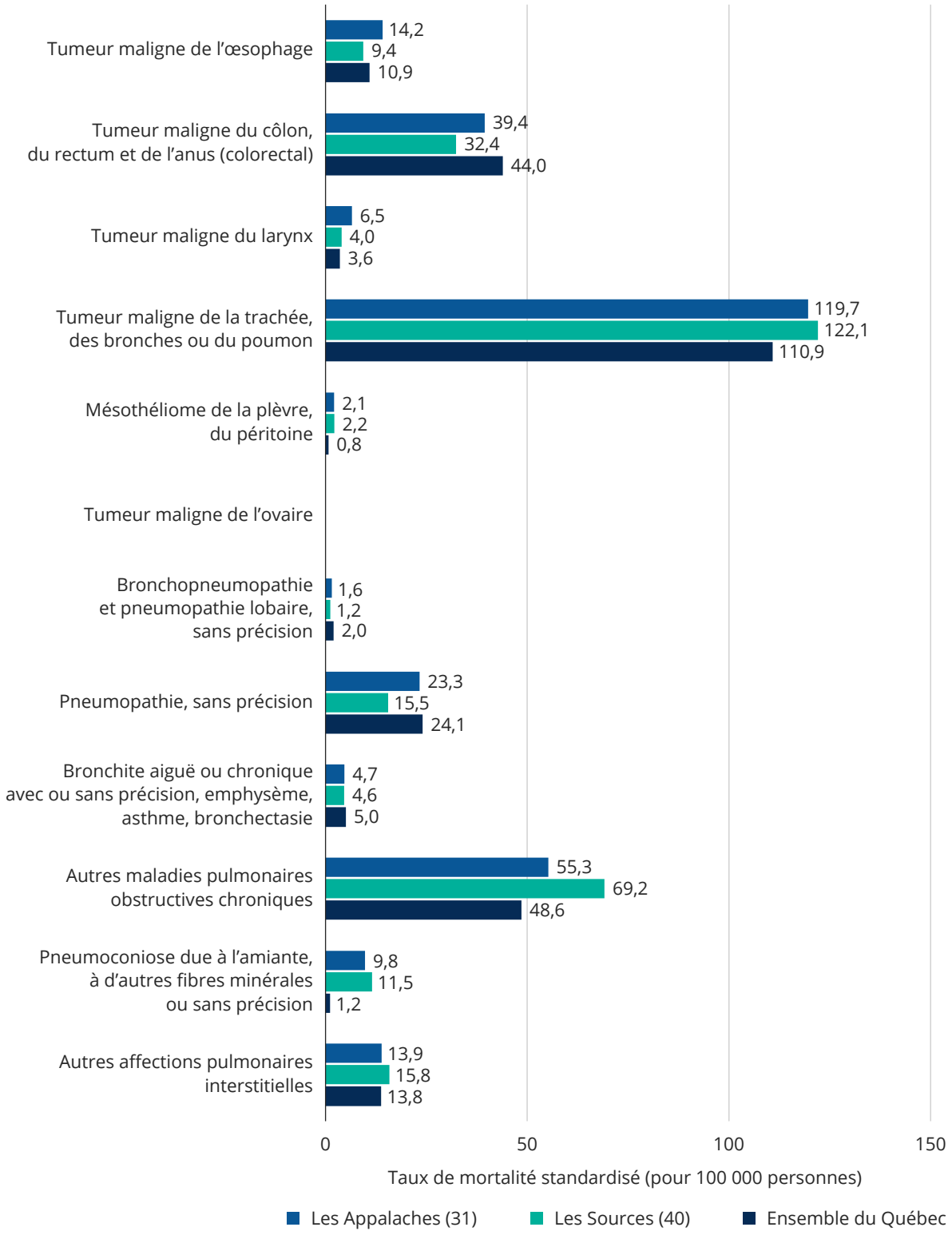
Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2013-2025

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)					Nombre de décès observés		
		Région			Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. QC)		Région		
		MRC 31	MRC 40	Québec	MRC 31	MRC 40	MRC 31	MRC 40	Québec
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	14,2	9,4	10,9	1,30	0,86	41	9	4 284
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	39,4	32,4	44,0	0,90	0,74	112	31	16 794
C32	Tumeur maligne du larynx	6,5	4,0	3,6	1,82	1,11	19	4	1 363
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	119,7	122,1	110,9	1,08	1,10	342	119	42 648
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	2,1	2,2	0,8	2,78	2,91	6	2	288
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	0
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,6	1,2	2,0	0,79	0,60	4	1	719
J18.9	Pneumopathie, sans précision	23,3	15,5	24,1	0,97	0,64	64	14	8 320
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	4,7	4,6	5,0	0,93	0,92	13	4	1 868
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	55,3	69,2	48,6	1,14	1,42	157	66	17 668
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	9,8	11,5	1,2	8,44	9,95	28	11	418
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	13,9	15,8	13,8	1,01	1,15	40	15	5 075
	Total – Causes sélectionnées	**290,5**	**287,9**	**264,7**	**1,10**	**1,09**	**826**	**276**	**99 445**
	Total – Toutes les autres causes	**915,4**	**966,8**	**946,2**	**0,97**	**1,02**	**2 551**	**905**	**356 209**
	Total – Toutes les causes	**1 205,9**	**1 254,7**	**1 211,0**	**1,00**	**1,04**	**3 377**	**1 181**	**455 654**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 10

Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 10

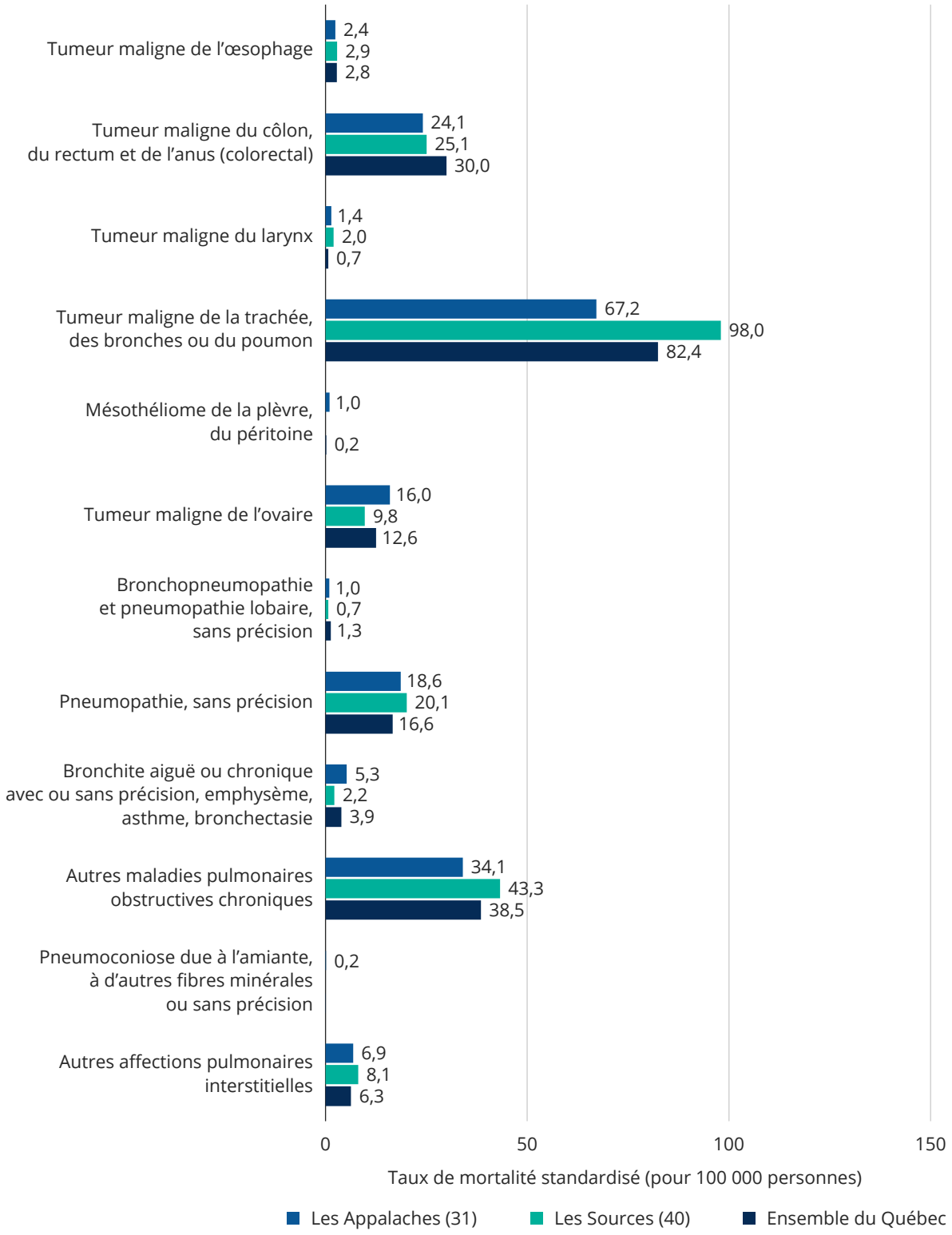
Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2013-2025

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)					Nombre de décès observés		
		Région			Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. QC)		Région		
		MRC 31	MRC 40	Québec	MRC 31	MRC 40	MRC 31	MRC 40	Québec
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	2,4	2,9	2,8	0,86	1,01	9	4	1 342
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	24,1	25,1	30,0	0,80	0,84	95	29	15 049
C32	Tumeur maligne du larynx	1,4	2,0	0,7	2,12	2,96	4	2	318
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	67,2	98,0	82,4	0,82	1,19	217	100	37 490
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	1,0	0,0	0,2	..	..	3	0	82
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	16,0	9,8	12,6	1,27	0,78	54	11	5 838
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,0	0,7	1,3	0,73	0,51	5	1	745
J18.9	Pneumopathie, sans précision	18,6	20,1	16,6	1,12	1,21	82	29	9 549
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	5,3	2,2	3,9	1,34	0,56	19	2	2 015
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	34,1	43,3	38,5	0,88	1,12	135	54	19 102
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	0,2	0,0	0,0	..	..	1	0	5
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	6,9	8,1	6,3	1,09	1,28	30	10	3 183
	Total – Causes sélectionnées	**178,2**	**212,2**	**195,4**	**0,91**	**1,09**	**654**	**242**	**94 718**
	Total – Toutes les autres causes	**668,1**	**599,8**	**677,7**	**0,99**	**0,88**	**2 823**	**838**	**365 814**
	Total – Toutes les causes	**846,2**	**812,0**	**873,1**	**0,97**	**0,93**	**3 477**	**1 080**	**460 532**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 11

Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2013-2025



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 11

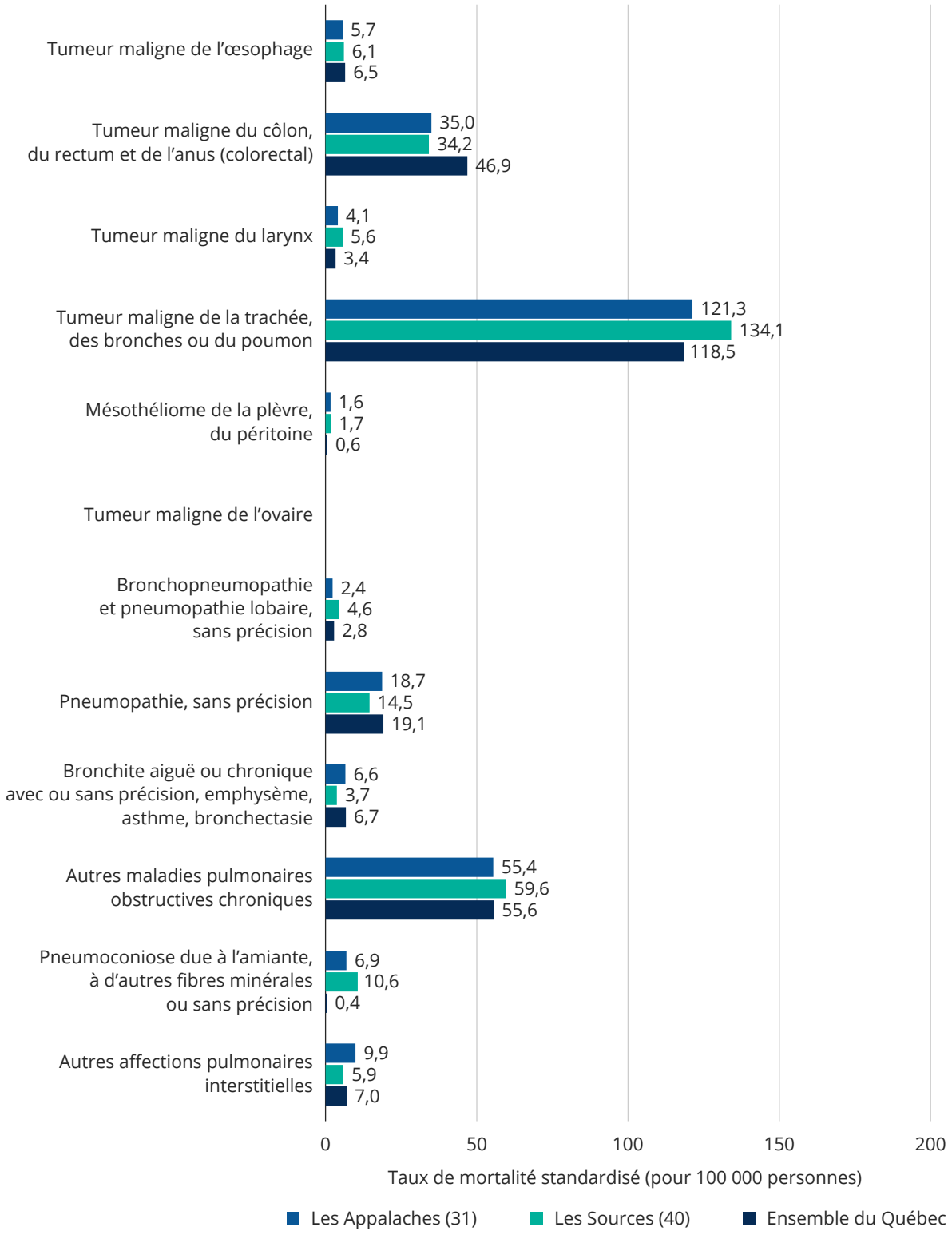
Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)					Nombre de décès observés		
		Région			Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. QC)		Région		
		MRC 31	MRC 40	Québec	MRC 31	MRC 40	MRC 31	MRC 40	Québec
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	5,7	6,1	6,5	0,87	0,94	27	10	3 995
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	35,0	34,2	46,9	0,75	0,73	164	56	28 425
C32	Tumeur maligne du larynx	4,1	5,6	3,4	1,21	1,68	19	10	2 017
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	121,3	134,1	118,5	1,02	1,13	572	214	72 516
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	1,6	1,7	0,6	2,69	2,86	8	3	362
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	..
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	2,4	4,6	2,8	0,83	1,60	10	7	1 711
J18.9	Pneumopathie, sans précision	18,7	14,5	19,1	0,98	0,76	80	24	11 015
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	6,6	3,7	6,7	0,98	0,56	31	6	3 975
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	55,4	59,6	55,6	1,00	1,07	254	95	32 367
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	6,9	10,6	0,4	15,49	23,69	31	18	261
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	9,9	5,9	7,0	1,42	0,85	47	10	4 102
	Total – Causes sélectionnées	**277,0**	**288,3**	**275,2**	**1,01**	**1,05**	**1 287**	**465**	**165 487**
	Total – Toutes les autres causes	**897,6**	**889,6**	**922,5**	**0,97**	**0,96**	**4 194**	**1 447**	**570 255**
	Total – Toutes les causes	**1 174,6**	**1 177,8**	**1 197,7**	**0,98**	**0,98**	**5 481**	**1 912**	**735 742**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 12

Taux de mortalité selon la cause, sexes réunis, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 12

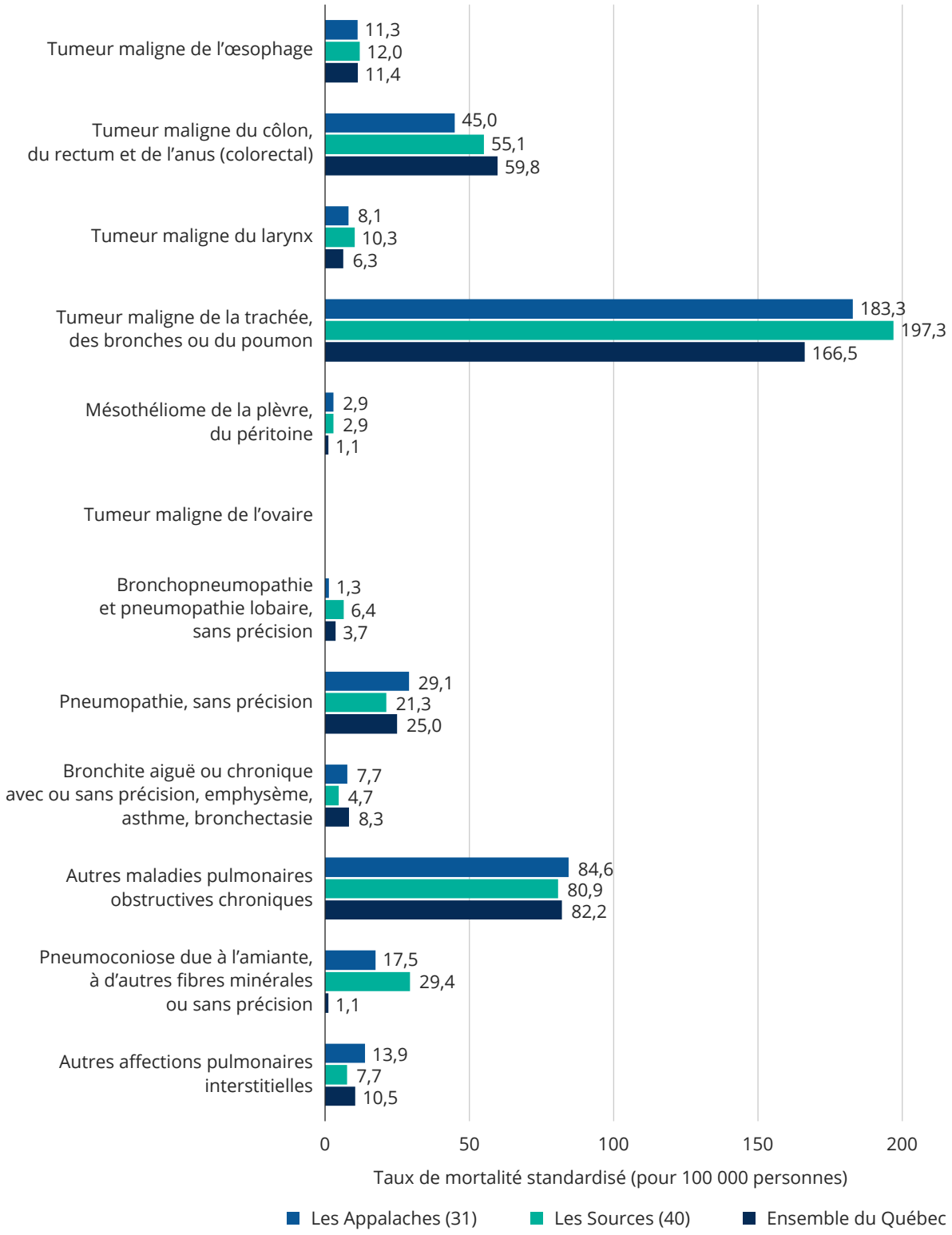
Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)					Nombre de décès observés		
		Région			Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. QC)		Région		
		MRC 31	MRC 40	Québec	MRC 31	MRC 40	MRC 31	MRC 40	Québec
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	11,3	12,0	11,4	0,99	1,06	24	9	3 073
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	45,0	55,1	59,8	0,75	0,92	85	35	14 930
C32	Tumeur maligne du larynx	8,1	10,3	6,3	1,29	1,63	15	8	1 609
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	183,3	197,3	166,5	1,10	1,18	372	137	42 921
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	2,9	2,9	1,1	2,65	2,64	6	2	283
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	..	..	..	..	..	..	..	0
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	1,3	6,4	3,7	0,36	1,76	3	4	799
J18.9	Pneumopathie, sans précision	29,1	21,3	25,0	1,16	0,85	44	12	4 844
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	7,7	4,7	8,3	0,93	0,56	15	3	1 907
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	84,6	80,9	82,2	1,03	0,98	141	49	17 271
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	17,5	29,4	1,1	15,88	26,72	29	17	250
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	13,9	7,7	10,5	1,32	0,73	25	5	2 392
	Total – Causes sélectionnées	**404,6**	**428,0**	**375,9**	**1,08**	**1,14**	**759**	**281**	**90 279**
	Total – Toutes les autres causes	**1 067,2**	**1 066,4**	**1 129,5**	**0,94**	**0,94**	**2 040**	**684**	**277 499**
	Total – Toutes les causes	**1 471,8**	**1 494,4**	**1 505,4**	**0,98**	**0,99**	**2 799**	**965**	**367 778**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 13

Taux de mortalité selon la cause, hommes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012



Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 13

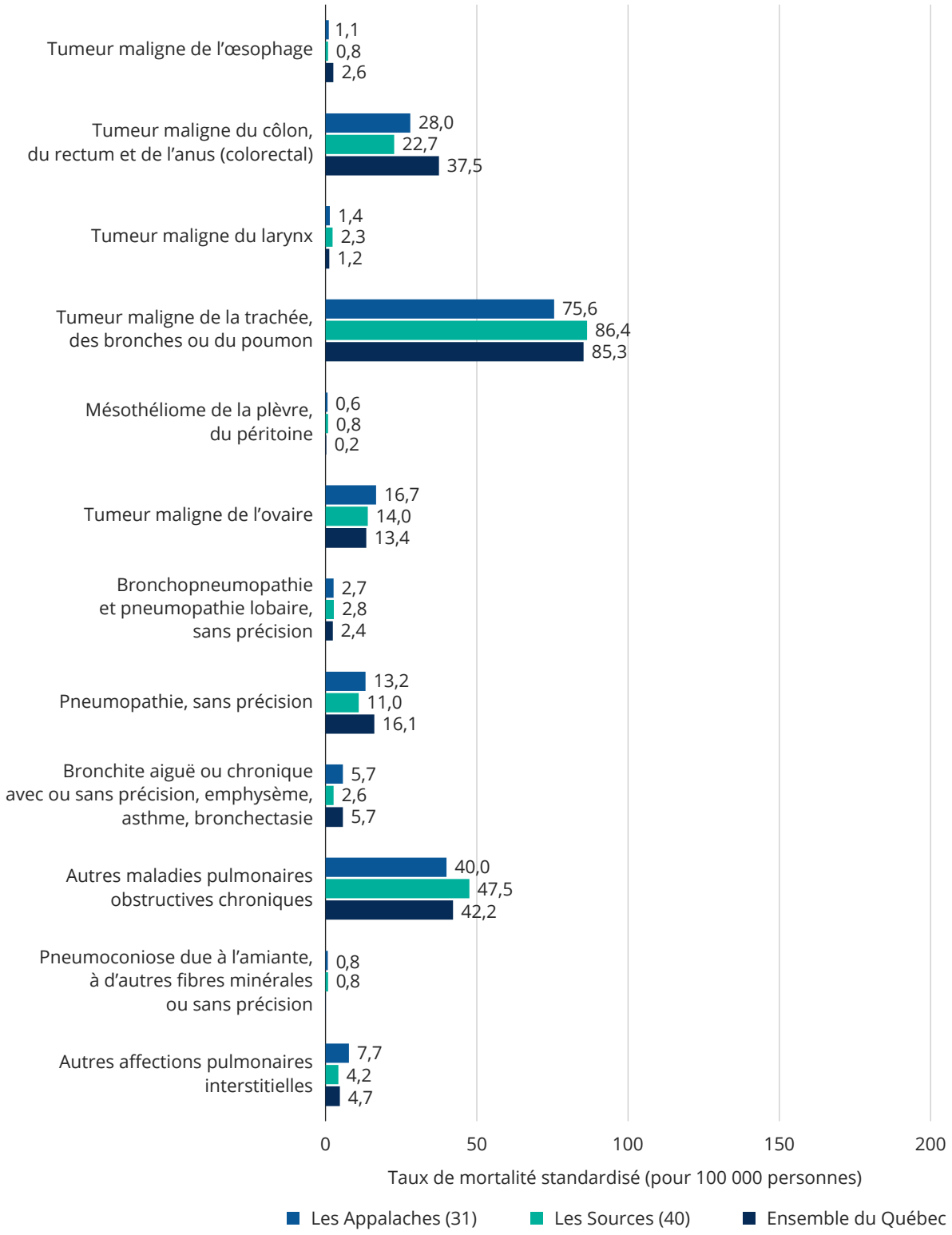
Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012

Code	Nom de la cause	Taux de mortalité standardisés (décès annuels pour 100 000 personnes)					Nombre de décès observés		
		Région			Rapport de taux (Tx. MRC / Tx. QC)		Région		
		MRC 31	MRC 40	Québec	MRC 31	MRC 40	MRC 31	MRC 40	Québec
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	1,1	0,8	2,6	0,42	0,32	3	1	922
C18-C21	Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (colorectal)	28,0	22,7	37,5	0,75	0,61	79	21	13 495
C32	Tumeur maligne du larynx	1,4	2,3	1,2	1,15	1,91	4	2	408
C33-C34	Tumeur maligne de la trachée, des bronches ou du poumon	75,6	86,4	85,3	0,89	1,01	200	77	29 595
C45.0-C45.1	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine	0,6	0,8	0,2	2,81	3,64	2	1	79
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	16,7	14,0	13,4	1,24	1,04	44	12	4 741
J18.0-J18.1	Bronchopneumopathie et pneumopathie lobaire, sans précision	2,7	2,8	2,4	1,12	1,17	7	3	912
J18.9	Pneumopathie, sans précision	13,2	11,0	16,1	0,82	0,68	36	12	6 171
J40-J43, J45-J47	Bronchite aiguë ou chronique avec ou sans précision, emphysème, asthme, bronchectasie	5,7	2,6	5,7	1,00	0,46	16	3	2 068
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	40,0	47,5	42,2	0,95	1,13	113	46	15 096
J61-J64	Pneumoconiose due à l'amiante, à d'autres fibres minérales ou sans précision	0,8	0,8	0,0	..	..	2	1	11
J84	Autres affections pulmonaires interstitielles	7,7	4,2	4,7	1,64	0,90	22	5	1 710
	Total – Causes sélectionnées	**193,6**	**196,2**	**211,5**	**0,92**	**0,93**	**528**	**184**	**75 208**
	Total – Toutes les autres causes	**767,8**	**757,2**	**775,2**	**0,99**	**0,98**	**2 154**	**763**	**292 756**
	Total – Toutes les causes	**961,4**	**953,5**	**986,8**	**0,97**	**0,97**	**2 682**	**947**	**367 964**

Source : Institut de la statistique du Québec.

Figure 14

Taux de mortalité selon la cause, femmes, MRC amiantifères et ensemble du Québec, 2000-2012



Source : Institut de la statistique du Québec.

Faits saillants de l'EQSP 2020-2021 sur les MRC amiantifères et les MRC comparables

La section qui suit présente les résultats de deux indicateurs tirés de l'édition 2020-2021 de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*, soit l'échelle de détresse psychologique et la perception de son état de santé. Les proportions obtenues pour nos deux municipalités régionales de comté (MRC) d'intérêt sont comparées à celles de deux groupes de MRC sélectionnées pour constituer des populations comparables sur le plan du développement socioéconomique et démographique. La liste des MRC comparables est fournie dans la section Méthodologie de la fiche sur les indicateurs de mortalité.

Un encadré méthodologique présentant l'élaboration de chaque indicateur accompagne les faits saillants ci-dessous. Pour des précisions sur la population visée et la période de collecte, veuillez consulter la section *À propos de l'enquête*.

Échelle de détresse psychologique

Tableau 14

Niveau sur l'échelle de détresse psychologique, population de 15 ans et plus, MRC amiantifères, MRC comparables et ensemble du Québec, 2020-2021

	Élevé		Faible ou moyen	
	%	Intervalle de confiance (IC)	%	Intervalle de confiance (IC)
Ensemble du Québec	**38,7**	**[37,9-39,5]**	**61,3**	**[60,5-62,1]**
MRC 31 – Les Appalaches (MRC 31)				
MRC 31	36,2	[31,6-41,1]	63,8	[58,9-68,4]
MRC comparables	35,4	[32,1-38,9]	64,6	[61,1-67,9]
MRC 40 – Les Sources (MRC 40)				
MRC 40	32,6	[27,8-37,7]	67,4	[62,3-72,2]
MRC comparables	35,4	[33,3-37,7]	64,6	[62,3-66,7]

IC Intervalle de confiance à 95 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

L'échelle de détresse psychologique est basée sur l'échelle de Kessler (K6) (Kessler et autres 2002). Des études ont démontré une forte association entre les données obtenues à partir de cette échelle et certaines atteintes à la santé mentale, soit la dépression et l'anxiété. L'échelle n'est toutefois pas un outil de diagnostic de ces pathologies, mais un indice qui identifie, dans une population, les personnes qui sont les plus à risque d'en être atteintes.

Les six questions de l'échelle de Kessler portent sur la fréquence à laquelle certaines pensées négatives ou certains sentiments sont présents au cours du dernier mois.

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) :

- (DPSY_1) – … nerveux (nerveuse) ?
- (DPSY_2) – … désespéré(e) ?
- (DPSY_3) – … agité(e) ou incapable de tenir en place ?
- (DPSY_4) – … si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire ?
- (DPSY_5) – … que tout était un effort (à ce point fatigué(e) que tout est un effort) ?
- (DPSY_6) – … bon(ne) à rien ?

Cinq choix de réponse sont possibles : « Jamais », « Rarement », « Parfois », « La plupart du temps », « Tout le temps ». Chacune de ces six questions se voit accorder un score de 0 (« Jamais ») à 4 (« Tout le temps »), et la somme des valeurs associées aux 6 questions constitue le score total, qui peut varier de 0 à 24. Un score de 7 ou plus représente le niveau « élevé » sur l'échelle. Le seuil utilisé n'étant pas un seuil clinique, les résultats portant sur la détresse psychologique ne doivent pas être interprétés comme des prévalences ; les proportions présentées sont relatives et servent à identifier les groupes les plus à risque.

En 2020-2021, environ 36 % de la population de 15 ans et plus habitant la MRC Les Appalaches se situait au niveau élevé de détresse psychologique (tableau 1). Inversement, autour de 64 % de cette population se situait à un niveau faible ou moyen de détresse psychologique.

Près du tiers (33 %) de la population de 15 ans et plus résidant dans la MRC Les Sources se situait à un niveau élevé de détresse psychologique, alors qu'environ 67 % présentait un niveau faible ou moyen.

Les données de l'enquête ne permettent pas de déceler de différence statistiquement significative au seuil de 0,05 entre les proportions de personnes se trouvant aux niveaux élevé et faible ou moyen de l'échelle de détresse psychologique observées dans chacune de ces MRC et celles de leurs MRC comparables.

Perception de son état de santé

Tableau 15

Perception de son état de santé, population de 15 ans et plus, MRC amiantifères, MRC comparables et ensemble du Québec, 2020-2021

	Excellent/très bon		Bon		Passable/mauvais	
	%	Intervalle de confiance (IC)	%	Intervalle de confiance (IC)	%	Intervalle de confiance (IC)
Ensemble du Québec	**57,2**	**[56,4-58,0]**	**32,0**	**[31,2-32,8]**	**10,8**	**[10,4-11,3]**
MRC 31 – Les Appalaches (MRC 31)						
MRC 31	54,8	[50,1-59,5]	35,1	[30,6-39,9]	10,0	[7,5-13,3]
MRC comparables	51,7	[48,5-54,9]	33,1	[30,1-36,2]	15,2	[12,8-17,9]
MRC 40 – Les Sources (MRC 40)						
MRC 40	47,7	[42,6-52,8]	37,8	[33,0-43,0]	14,5	[11,3-18,3]
MRC comparables	51,9	[49,6-54,2]	33,5	[31,4-35,7]	14,6	[13,1-16,3]

IC Intervalle de confiance à 95 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

La **perception de l'état de santé** d'une personne est mesurée à l'aide de la question suivante (ETA_1) « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise ? ».

Aux fins de l'analyse qui suit, l'indicateur est constitué de trois catégories : les choix « Excellente » et « Très bonne » forment la première catégorie, le choix « Bonne » forme la deuxième et les choix « Passable » et « Mauvaise » forment la troisième.

En 2020-2021, dans la MRC Les Appalaches, plus de la moitié de la population de 15 ans et plus (55 %) estimait avoir une excellente ou une très bonne santé, environ le tiers (35 %) se considérait comme en bonne santé, et une personne sur dix (10 %) jugeait son état de santé comme passable ou mauvais (tableau 2).

Dans la MRC Les Sources, pour la même période, près de la moitié de la population de 15 ans et plus (48 %) estimait avoir une excellente ou une très bonne santé, environ 38 % se considéraient comme en bonne santé, et 14 % jugeaient que son état de santé était passable ou mauvais.

Tant pour la MRC Les Appalaches que pour la MRC Les Sources, aucune différence significative n'est observée quant à la perception de l'état de santé par rapport aux MRC comparables au seuil de 0,05.

À propos de l'enquête

L'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) est une enquête transversale répétée tous les six ans depuis 2008.

Population visée

Personnes âgées de 15 ans et plus vivant au Québec, à l'exception de celles vivant dans un logement institutionnel (p. ex. un hôpital, un centre d'hébergement de soins de longue durée) et de celles résidant sur une réserve ou dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Collecte

Du 2 novembre 2020 au 19 décembre 2021
Québec : 47 153 personnes répondantes (taux de réponse pondéré de 64 %)
MRC 31 : 434 personnes répondantes (taux de réponse pondéré de 60,5 %)
MRC 40 : 364 personnes répondantes (taux de réponse pondéré de 60,8 %)

Mises en garde

- La collecte des données de l'EQSP 2020-2021 ayant été réalisée à une période où des mesures sanitaires étaient imposées (p. ex. fermetures de commerces, distanciation physique, etc.), il faut interpréter les résultats en tenant compte de ce contexte particulier.
- Compte tenu de la taille relativement limitée de l'échantillon des MRC, la puissance statistique pour détecter des écarts significatifs est limitée.

Références bibliographiques

BUSHNIK, T., TJEPKEMA, M., & MARTEL, L. (2020). « Socioeconomic disparities in life and health expectancy among the household population in Canada ». *Health Reports*, [En ligne], vol. 31, nº 1, p. 3-14. Statistique Canada, nº 82-003-X. [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020001/article/00001-eng.pdf].

KESSLER, R. C., et autres (2002). « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress », *Psychological Medicine*, [En ligne], vol. 32, nº 6, p. 959-976. doi : 10.1017/s0033291702006074. (Consulté le 21 mars 2023).

MARMOT, M. G., STANSFELD, S., PATEL, C., NORTH, F., HEAD, J., WHITE, I., et al. (1991). « Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study ». *The Lancet*, [En ligne], vol. 337, nº 8754, p. 1387-1393. doi : 10.1016/0140-6736(91)93068-K.

SHAHIDI, F. V., & PARNIA, A. (2020). « Trends in socioeconomic inequalities in premature and avoidable mortality in Canada, 1991–2016 ». *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, [En ligne], vol. 192, nº 38), p. E1114-E1128. doi : 10.1503/cmaj.191723.

« Une organisation statistique performante au service d'une société québécoise en évolution »

statistique.quebec.ca

Institut de la statistique Québec