

Taux de mortalité évitable par les soins

N° indicateur PNS : SP1-012

Introduction

Comme les groupes d'âge varient d'une cause évitable à l'autre, dans le calcul du taux pour l'ensemble des décès évitables, on utilise au dénominateur l'ensemble de la population de moins de 75 ans.

Les décès évitables sont identifiés à partir de l'âge du décédé et de la cause initiale du décès définie selon la CIM-9 pour les décès avant 2000 et selon la CIM-10 depuis 2000 (voir le tableau 1). La sélection des maladies jugées évitables repose sur deux principes généraux : des interventions connues et efficaces existent et des soins appropriés peuvent être dispensés (Nolte et Mckee, 2004).

La liste des causes de décès évitables a pour origine les travaux de Charlton, Silver, Hartley et Holland (1983) et ceux de Rustein, Berenberg, Chalmers, Fishman, Perrin et Zuidema (1980). Plusieurs auteurs ont modifié la liste au cours des années pour tenir compte de l'évolution des connaissances et des soins disponibles. La liste retenue est basée sur les travaux récents de Nolte et McKee (Nolte et Mckee, 2004, 2003).

Pour la plupart des maladies retenues et pour les groupes d'âge considérés, une grande part des décès devrait pouvoir être évitée, compte tenu d'interventions médicales appropriées en temps utile. Toutefois, pour plusieurs de ces maladies, tous les décès ne peuvent être considérés comme évitables, mais les services de santé peuvent contribuer dans une mesure non négligeable à la réduction du niveau de mortalité. Une fréquence élevée de décès pour ces pathologies ne confirme pas la présence ou la nature d'un problème des services de santé, mais elle peut servir de révélateurs de certaines inadaptations et justifier le déclenchement d'investigations plus poussées (Holland, 1997; Nolte et Mckee, 2004, 2003). La prudence est indiquée dans l'interprétation des tendances de mortalité évitable, car plusieurs facteurs autres que les interventions médicales peuvent modifier les taux, comme la modification de l'incidence de la maladie, qui peut notamment refléter des changements au niveau des déterminants à long terme (Nolte et Mckee, 2004).

Méthode de calcul

A. Taux de mortalité évitable selon la cause

$$\frac{\text{Nombre de décès, pour une cause évitable donnée, pour une période donnée}}{\text{Population du groupe d'âge correspondant à la cause évitable pour la même période}} \times 100\,000$$

B. Taux de mortalité évitable générale

$$\frac{\text{Nombre de décès évitables, pour une période donnée}}{\text{Population de 0-74 ans pour la même période}} \times 100\,000$$

Les causes de décès évitables retenues sont présentées au tableau 1.

Source(s) de données

Numérateur :

- Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès), Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Dénominateur :

- Estimations et projections démographiques, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Variables de croisement et catégories

- Territoire¹ :
 - lieu de résidence :
 - ensemble du Québec
 - régions sociosanitaires (RSS)
 - réseaux territoriaux de services (RTS)²
 - réseaux locaux de services (RLS)
 - territoires des centres locaux de services communautaires (CLSC)
 - regroupement de territoires de CLSC³
- Période :
 - année du décès⁴ (à partir de 1981)

Mesure(s) associée(s)

- Nombre de décès évitables par les soins
- Taux ajustés de décès évitables par les soins selon l'âge

Indicateur(s) associé(s)

- Aucun

Limites dans l'interprétation

L'adoption de la CIM-10 à partir de l'année 2000 peut entraîner une brisure dans l'analyse temporelle de plusieurs causes de décès (Anderson, Minino, Hoyert et Rosenberg, 2001; Organisation de coopération et de développement économique [OCDE], 2017; Paquette, Alix et Choinière, 2006). Les révisions 9 et 10 de la CIM sont très différentes. Dans la 10^e révision, de nouvelles catégories ont été ajoutées, d'autres ont été modifiées ou regroupées, et certaines règles d'identification de la cause initiale de décès ont changé (National Center for Health Statistics, 2000; Statistique Canada, 2005). En conséquence, ces différences entre les deux révisions sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons directes des causes de décès (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2005).

L'identification d'une cause initiale sur le bulletin de décès est quelquefois imprécise, particulièrement aux âges avancés. Certaines causes, comme le cancer, ont plus de probabilités d'être identifiées comme la cause initiale que d'autres (diabète). Le fait de ne retenir qu'une seule cause par décès peut jouer sur l'importance des différentes causes de décès. Certaines études utilisent une classification des décès en causes multiples (Nam, 1990; Wilkins, Wysocki, Morin et Wood, 1997). Au Québec, l'analyse des causes multiples de décès peut être faite à partir des décès de l'année 2000.

Un nouveau logiciel de codage des causes de décès a été implanté au début de l'année 2013. Le passage du système Styx à Iris pour le codage des causes de décès a entraîné des changements pouvant affecter le suivi de certaines séries chronologiques. Le document visant à faire le point sur ces changements et à donner quelques balises en ce qui a trait à la comparabilité des données dans le temps est disponible au lien suivant : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/deces-mortalite/note-technique-styx-iris.pdf>

1 Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (à partir du 1^{er} avril 2015). Cette situation affecte spécifiquement les RSS de l'Estrie (05) et de la Montérégie (16).
2 Les réseaux territoriaux de services (RTS) sont présentés uniquement pour les régions sociosanitaires de Montréal (06), de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11) et de la Montérégie (16). Pour les autres régions, les RTS équivalent au même découpage territorial que les RSS.
3 Pour les régions qui n'ont pas de regroupements de territoires de CLSC, ce découpage est le même que celui des territoires de CLSC.
4 Les taux annuels moyens sont calculés pour des périodes de 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans.

Références bibliographiques

- Anderson, R. N., Minino, A. M., Hoyert, D. L. et Rosenberg, H. M. (2001). Comparability of cause of death between ICD-9 and ICD-10: preliminary estimates. *National Vital Statistics Reports*, 49(2), 1-31. Repéré à https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr49/nvsr49_02.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). *CDC Wonder, Compressed Mortality File 1979-1998 and 1999-2001*. Repéré à <https://wonder.cdc.gov/mortsql.html>
- Charlton, J. R. H., Silver, R., Hartley, R. M. et Holland, W.W. (1983). Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales. *The Lancet*, 321(8326), 691-696. doi: 10.1016/S0140-6736(83)91981-5
- Holland, W. W. (1997). *European community atlas of Avoidable Death 1985-89* (vol. 3). Oxford University Press.
- Nam, C. (1990). Mortality differentials from a multiple-cause of death perspective. Dans J. Vallin, S. D'Souza et A. Palloni (dir.), *Measurement and Analysis of Mortality: New Approaches* (p. 328-342). Clarendon Press.
- National Center for Health Statistics. (2000). *A guide to state implementation of ICD-10 for mortality. Part II: Applying comparability ratios*. Repéré à <https://www.cdc.gov/nchs/data/statab/document-for-the-states.pdf>
- Nolte, E. et Mckee, M. (2004). *Does health care save lives? Avoidable mortality revisited*. Londres, Angleterre : The Nuffield Trust.
- Nolte, E. et Mckee, M. (2003). Measuring the health of nations: analysis of mortality amenable to health care. *British Medical Journal*, 327, 1129-1133. doi: 10.1136/bmj.327.7424.1129
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2017). *OECD.Stat*. Repéré à <http://stats.oecd.org/>
- Paquette, L., Alix, C. et Choinière, R. (2006). *Proposition pour l'analyse des séries temporelles des données de mortalité selon la cause au Québec à la suite de l'adoption de la 10^e révision de la Classification internationale des maladies*. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/548-PropositionAnalyseDonneesMortalite-CIM10.pdf>
- Rutstein, D. D., Berenberg, W., Chalmers, T. C., Fishman, A. P., Perrin, E. B. et Zuidema, G. D. (1980). Measuring the quality of medical care: second revision of tables of indexes. *New England Journal of Medicine*, 302(20), 1146-1150. doi: 10.1056/NEJM198005153022012
- Statistique Canada. (2005). *Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada* (Publication n° 84-548). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/84-548-x/84-548-x2005001-fra.pdf>
- Wilkins, K., Wysocki, M., Morin, C. et Wood, P. (1997). Causes multiples de décès. *Rapports sur la santé*, 9(2), 21-32. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/1997002/article/3235-fra.pdf>

Personnes ayant rédigé la fiche-indicateur

Institut national de santé publique du Québec

- Équipe du Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006

Personnes ayant révisé la fiche-indicateur

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

- Michel Carbonneau, Direction de santé publique

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

- Abdoul Aziz Gbaya, Direction de santé publique

Institut national de santé publique du Québec

- Marie-Claude Boisclair, Infocentre
- Suzanne Gingras, Infocentre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Johanne Labbé, Direction générale de santé publique

Dates des mises à jour de la fiche-indicateur

- Octobre 2022
- Mars 2020
- Août 2017
- Août 2015
- Juin 2015
- Août 2014
- Février 2010
- Juin 2009
- Juin 2005

Tableau 1 : Causes de décès évitables par les soins retenues

CAUSES DE DÉCÈS	Âge	CODE CIM-9	CODE CIM-10
Accidents durant des actes médicaux ou chirurgicaux, ou complications de ceux-ci ⁵	Tous	E870-E876, E878-E879	Y60-Y69, Y83-Y84
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire ⁵	0-74	745-747	Q20-Q28
Appendicite	0-74	540-543	K35-K38
Autres infections (diphtérie, tétanos, poliomyélite)	0-74	032, 037, 045	A36, A35, A80
Cancer de l'utérus et du corps de l'utérus	0-44	179, 182	C54, C55
Cancer de la peau	0-74	173	C44
Cancer du col utérin	0-74	180	C53
Cancer du colon et du rectum	0-74	153-154	C18-C21
Cancer du sein chez la femme	0-74	174	C50
Cancer du testicule	0-74	186	C62
Cardiopathies ischémiques	0-74	410-414	I20-I25
Cardiopathies rhumatismales chroniques	0-74	393-398	I05-I09
Cholélithiase et cholécystite	0-74	574, 575.0, 575.1	K80-K81
Coqueluche	0-14	033	A37
Diabète sucré	0-49	250	E10-E14
Épilepsie	0-74	345	G40-G41
Hernie abdominale	0-74	550-553	K40-K46
Hyperplasie de la prostate	0-74	600	N40
Influenza	0-74	487	J09-J11
Leucémies	0-44	204-208	C91-C95
Maladie de Hodgkin	0-74	201	C81
Maladies cérébrovasculaires	0-74	430-438	I60-I69
Maladies de la glande thyroïde	0-74	240-246	E00-E07
Maladies hypertensives	0-74	401-405	I10-I13, I15
Maladies infectieuses intestinales	0-14	001-009	A00-A09
Maladies respiratoires (excluant la pneumonie et l'influenza)	1-14	460-479, 488-519	J00-J06, J20-J99
Mortalité maternelle	Tous	630-676	O00-O99
Mortalité périnatale, excluant les mortinaissances ⁵	Tous	760-779	P00-P96, A33
Néphrite et néphroses	0-74	580-589	N00-N07, N17-N19, N25-N27
Pneumonie	0-74	480-486	J12-J18
Rougeole	1-14	055	B05
Septicémie	0-74	038	A40-A41
Tuberculose	0-74	010-018, 137	A15-A19, B90
Ulcère peptique	0-74	531-533	K25-K27

⁵ Ces causes de décès ne sont pas présentées pour les années provisoires.