

N° 11-630-X au catalogue
ISBN 978-0-660-25939-0

Méga­tendances canadiennes

Les changements survenus dans les causes de décès de 1950 à 2012



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0^s valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- ^p provisoire
- ^r révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- ^E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- * valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2016

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.



Les changements survenus dans les causes de décès de 1950 à 2012

MÉGATENDANCES CANADIENNES

Bien que la mort constitue une réalité universelle, les problèmes de santé et les maladies qui causent la mort ont changé au fil des ans. De nos jours, la principale cause de décès est le cancer, tandis qu'il y a 60 ans — à la veille d'importantes interventions dans le domaine de la santé publique — les maladies infectieuses et les accidents figuraient parmi les causes les plus susceptibles de réclamer la vie des Canadiens.

Les nouvelles connaissances sur les changements survenus dans les causes de décès au fil du temps permettent de concevoir et de mettre en œuvre de meilleures politiques en matière de santé publique et des programmes de traitement améliorés, en plus d'établir des priorités de recherche plus éclairées.

Les tendances de la mortalité globale de 1950 à 2012

Depuis plusieurs décennies, la longévité des Canadiens a connu des augmentations soutenues. Tant chez les hommes que chez les femmes, les taux de mortalité — pour toutes causes confondues — ont diminué de façon constante. De 1950 à 2012, le taux annuel de mortalité chez les hommes est passé de 1 831,5 décès pour 100 000 hommes à 843,4, ce qui représente une baisse de 53,9 %. Pendant cette même période, le taux annuel de mortalité chez les femmes a connu une diminution encore plus prononcée, passant de 1 475,6 décès pour 100 000 femmes à 580,3, soit une baisse de 60,7 %.

La première moitié du 20^e siècle a été marquée par plusieurs améliorations importantes dans le domaine de la santé publique, notamment la vaccination contre la variole et la diphtérie, la pasteurisation du lait pour prévenir la tuberculose bovine ainsi que la chloration pour désinfecter l'eau potable. De plus, au cours de cette même période, la vaccination systématique des enfants est devenue pratique courante. Plusieurs découvertes scientifiques déterminantes — comme celle de l'insuline et de la pénicilline — ont aussi permis de créer des traitements plus efficaces pour le diabète et les infections. La tendance à la baisse des taux de mortalité de 1950 à 2012 reflète les effets de ces interventions en santé publique qui visaient pour la plupart à réduire le nombre de décès attribuables aux maladies infectieuses et parasitaires. De plus, alors que la mortalité maternelle (les décès associés à la grossesse et à l'accouchement) a atteint un sommet au milieu des années 1930, l'amélioration des soins prénataux et postnataux a eu un effet bénéfique sur l'espérance de vie des Canadiennes.

Les tendances en matière de mortalité selon les causes principales

L'examen des cinq principales causes de décès de 1950 à 2012 permet de déterminer facilement lesquelles sont principalement responsables du déclin des taux de mortalité. Les décès attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire, comme les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux, ont connu une baisse considérable chez les hommes comme chez les femmes. Chez les hommes, le taux de mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire est passé de 998,4 décès pour 100 000 hommes à 236,3, une diminution de 76,3 %. Chez les femmes, ce taux est passé de 814,1 décès pour 100 000 femmes à 149,7, une baisse de 81,6 %. Chez les hommes, le taux a diminué de 2,3 % en moyenne par année, et chez les femmes, de 2,7 % par année. La baisse des taux de mortalité attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire a représenté 40 % de l'augmentation de l'espérance de vie au Canada de 1951 à 1981, et environ 60 % de cette augmentation de 1981 à 2011.

Le cancer est maintenant la principale cause de décès

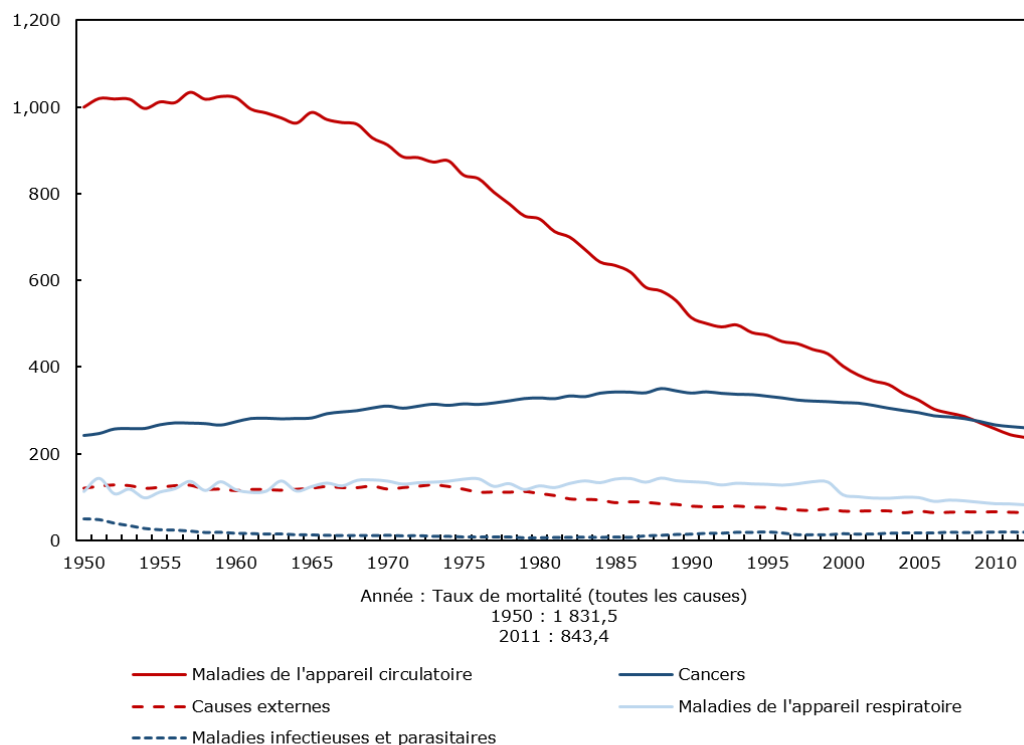
Les taux de mortalité attribuables à tous les types de cancer n'ont pas diminué autant que ceux attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Chez les hommes canadiens, les taux de mortalité attribuables au cancer ont augmenté de 1950 à 1988, puis ont diminué de 27,5 % de 1988 à 2012. Cette tendance reflète principalement les variations de la mortalité attribuables au recul du cancer du poumon et, dans une moindre mesure, à la baisse du taux de mortalité liés au cancer colorectal et au cancer de la prostate.

Chez les femmes canadiennes, les taux de mortalité attribuables au cancer ont diminué de 17,6 % de 1950 à 2012. Cette diminution, cependant, a été interrompue par une période de légères augmentations de la mortalité entre la fin des années 1970 et la fin des années 1980. En général, les augmentations de la mortalité étaient liées à une hausse du taux de mortalité attribuables au cancer du poumon, tandis que les diminutions étaient liées au taux de mortalité attribuables au cancer du sein et au cancer colorectal.

Bien que les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers demeurent les deux principales causes de décès, le cancer a commencé à tuer plus de personnes que les maladies de l'appareil circulatoire dès 2009 dans le cas des hommes, et dès 2006 dans celui des femmes.

Graphique 1
Variation dans les taux de mortalité selon certaines causes de décès au
Canada, hommes, 1950 à 2012

taux pour 100 000
 population normalisée
 (2011)



Note : Taux ajustés selon la répartition par âge de la population canadienne en 2011.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur la mortalité, Base canadienne de données de l'état civil — Décès, estimations démographiques.

Le nombre de décès résultant de blessures intentionnelles et non intentionnelles a diminué au fil du temps

De 1950 à 2012, les taux de mortalité attribuables aux blessures intentionnelles et non intentionnelles (p. ex., accidents, suicides et homicides) ont diminué de 45,9 % dans le cas des hommes et de 48,2 % dans celui des femmes. Cette tendance à la baisse a été interrompue au cours des années 1960 et du début des années 1970 par de légères augmentations du taux de mortalité chez les hommes, alors que le taux de mortalité est demeuré relativement stable chez les femmes pendant cette période.

Les décès attribuables à des causes externes ont recommencé à diminuer deux ans après l'instauration des ceintures de sécurité obligatoires dans toutes les voitures neuves en 1971. La diminution des décès attribuables aux accidents (blessures non intentionnelles) observée au cours des années ultérieures a été favorisée par différentes campagnes de sensibilisation relatives à la santé (p. ex., campagnes contre l'alcool au volant) ainsi que certains programmes et mesures législatives visant à prévenir les blessures subies dans un accident de circulation (p. ex., utilisation obligatoire de la ceinture de sécurité, sièges d'auto pour enfants) qui ont contribué à rendre les déplacements en voiture plus sûrs pour tous, et surtout pour les enfants et les jeunes. Les taux de blessures intentionnelles (suicides et homicides) ont atteint un sommet en 1983, pour ensuite diminuer chez les hommes alors qu'ils sont demeurés stables chez les femmes. En ce qui concerne les jeunes âgés de 15 à 19 ans, on a enregistré des progrès dans la réduction du nombre de décès causés par les accidents. Les taux de suicide, par ailleurs, n'ont pas changé de manière considérable depuis 1974 pour cette tranche d'âge.

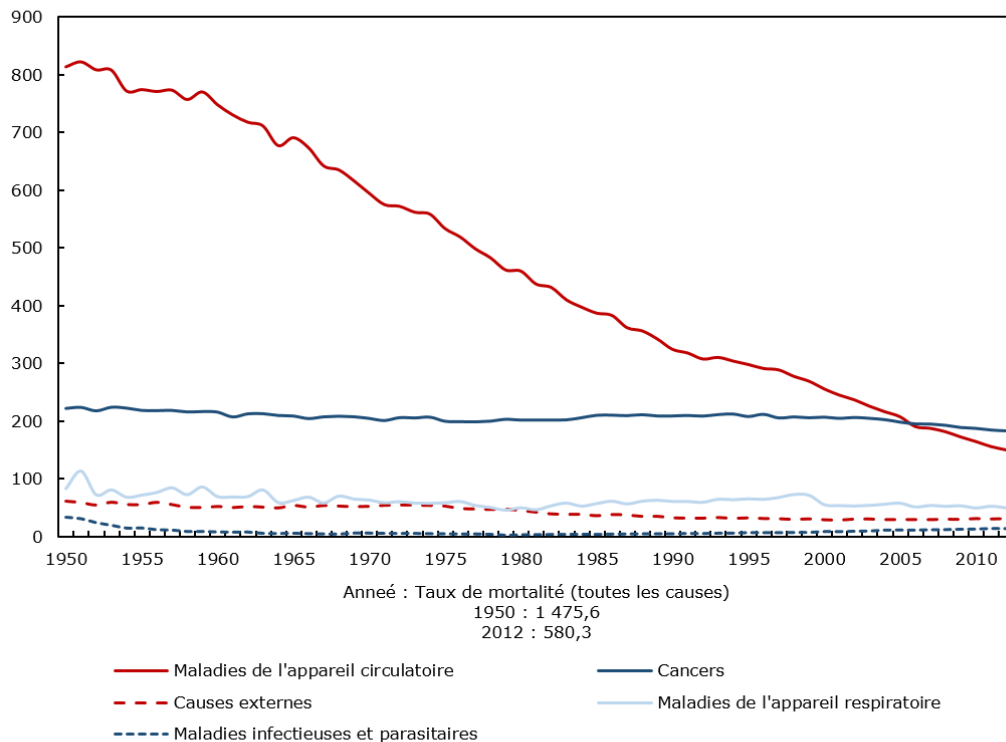
Les taux de mortalité attribuables aux maladies de l'appareil respiratoire ont aussi diminué

De 1950 à 2012, le nombre de décès attribuables aux maladies de l'appareil respiratoire comme l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la grippe et la pneumonie est passé de 112,7 décès par année pour 100 000 hommes à 81,3, une baisse de 27,9 %. Chez les femmes, ce nombre est passé de 83,4 décès par année pour 100 000 femmes à 50,4, une diminution de 39,6 %. Au début des années 1990, le nombre de décès attribuables à ces maladies a commencé à diminuer chez les hommes après une période de légères augmentations. Chez les femmes, la baisse générale de 1950 à 2012 a été interrompue par une période d'augmentations du taux de mortalité au cours des années 1980 et jusqu'au milieu des années 1990. Ces augmentations étaient principalement attribuables aux décès résultant de la MPOC.

La diminution récente du taux de mortalité attribuable aux maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes est liée à la tendance à la baisse des décès attribuables à la MPOC depuis la fin des années 1990, ainsi qu'à la tendance à la baisse à long terme des taux de mortalité attribuables à la grippe et à la pneumonie. Chez les femmes, la baisse du taux de mortalité attribuable aux maladies de l'appareil respiratoire reflète principalement la tendance à la baisse à long terme des taux de mortalité attribuables à la grippe et à la pneumonie, mais l'on n'a pas encore constaté de baisse du taux de mortalité attribuable à la MPOC.

Graphique 2 Variation dans les taux de mortalité selon certaines causes de décès au Canada, femmes, 1950 à 2012

taux pour 100 000
population normalisée
(2011)



Note : Taux ajustés selon la répartition par âge de la population canadienne en 2011.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur la mortalité, Base canadienne de données de l'état civil — Décès, estimations démographiques.

Les taux de mortalité attribuables aux maladies infectieuses et parasitaires ont connu une hausse au cours des dernières années

Pour l'ensemble des Canadiens, de 1950 à 2012, le taux annuel de mortalité attribuable aux maladies infectieuses et parasitaires (p. ex., la rougeole et la polio) ont diminué. Chez les hommes, le taux est passé de 50,2 décès pour 100 000 hommes à 18,9. Un examen plus poussé des changements survenus pendant cette période révèle que cette tendance à la baisse chez les hommes a été interrompue par une légère augmentation du taux de mortalité entre le début des années 1980 et le début des années 1990. Le taux de mortalité a ensuite diminué de façon marquée jusqu'à la fin des années 1990, avant de connaître une légère tendance à la hausse. Chez les femmes, le taux de mortalité attribuable aux maladies infectieuses et parasitaires a aussi diminué, passant de 33,2 décès par année pour 100 000 femmes à 14,3, une baisse de 57,0 %. Les taux de mortalité chez les femmes connaissent une augmentation constante depuis 1979, en partie en raison de la croissance du taux de mortalité causée par la MPOC.

La réapparition de maladies autrefois contrôlées (p. ex., éclosions de méningite à méningocoques invasive) tout comme l'apparition de nouvelles infections (virus de l'immunodéficience humaine [VIH] et syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS]) peuvent expliquer la tendance à la hausse observée du taux de mortalité attribuable aux maladies infectieuses et parasitaires chez les hommes comme chez les femmes au cours des dernières années.

Les diminutions des taux de mortalité attribuables aux maladies infectieuses et parasitaires observées au début des années 1960 peuvent être attribuées en partie à la mise au point du vaccin contre la rougeole. Parmi les cinq groupes des principales causes de décès examinés dans la présente étude, les maladies infectieuses et parasitaires étaient le seul groupe de causes pour lequel on n'a constaté aucune diminution depuis au moins le milieu des années 1990, chez les hommes comme chez les femmes.

Plusieurs développements en matière de santé publique, notamment l'amélioration des méthodes de détection, de traitement et de gestion des maladies chroniques, sont à l'origine de l'évolution des principales causes de décès observées tout au long de la seconde moitié du 20^e siècle. L'élaboration de nouvelles approches pour la promotion de la santé, les initiatives

d'action communautaire et le recours aux dispositions législatives ont aussi contribué à l'augmentation de l'espérance de vie. D'autres développements qui permettent de prolonger la vie et de réduire le fardeau imposé par la maladie se poursuivent au 21^e siècle.

Les maladies infectieuses et parasitaires étaient les principales causes de décès au cours de la première moitié du 20^e siècle; toutefois, le Canada a vécu un changement majeur à cet égard. Ces derniers temps, les maladies chroniques et les blessures ont remplacé les maladies infectieuses et parasitaires à titre de principales causes de décès.

Tandis que le Canada enregistrerait des progrès par rapport au contrôle des maladies infectieuses et parasitaires (les principales causes de décès chez les nourrissons et les enfants), le taux de mortalité attribuables à des causes externes comme les accidents — une cause de décès courante chez les jeunes — a été lui aussi réduit considérablement au Canada. De plus, des méthodes améliorées de traitement et de gestion des maladies chroniques ont mené à la réduction du nombre de décès attribuables à ces causes chez les Canadiens plus âgés, et par conséquent, à une diminution du nombre de décès prématurés dans ce groupe d'âge (personnes de moins de 75 ans). Les augmentations de la longévité des Canadiens, qui s'accompagnent de différents défis en matière de santé associés au vieillissement, représentent maintenant la nouvelle réalité pour le pays.

Définitions

Taux de mortalité : Proportion de décès dans une population donnée et pendant un temps déterminé (habituellement une année). Le taux est souvent exprimé en nombre par 100 000 pour en faciliter l'interprétation.

Espérance de vie : Nombre moyen d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre, compte tenu des profils actuels de mortalité. Cet indicateur reflète les conditions environnementales, la santé de la population, la qualité des soins dispensés et les conditions de vie prévalant dans un pays.

Références

Agence de la santé publique du Canada. 2008. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada*, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2008 (site consulté le 11 avril 2013).

Agence de la santé publique du Canada. 2012. *Étude des blessures: Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport*, Étude des blessures, Édition 2012: Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport (site consulté le 2 novembre 2015).

Bryan S. et T. Navaneelan. 2015. Décès attribuables à la maladie pulmonaire obstructive chronique, 1950 à 2011 (www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2015001/article/14246-fra.htm) , *Coup d'oeil sur la santé*, produit no 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

Decady, Y. et L. Greenberg. 2014. Quatre-vingt-dix ans de changements dans l'espérance de vie (www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2014001/article/14009-fra.htm) , *Coup d'oeil sur la santé*, produit no 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

Nagnur D. 1986. Longévité et tables de mortalité chronologiques (abrégées), 1921-1981, Canada et provinces (www.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?ObjId=89-506-X&ObjType=2&lang=fr&limit=0) , produit no 89-506-X au catalogue de Statistique Canada.

Navaneelan, T. and T. Janz. 2011. Le cancer au Canada : cancers du poumon, du côlon et du rectum, du sein et de la prostate (www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2011001/article/11596-fra.htm) , *Coup d'oeil sur la santé*, produit no 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

Navaneelan, T. 2012. Les taux de suicide : un aperçu (www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/11696-fra.htm) , *Coup d'oeil sur la santé*, produit no 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

Strachan, J. et S. Wadhwa. 1993. Statistiques choisies sur la mortalité infantile et statistiques connexes, Canada, 1921-1990 (www.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?ObjId=82-549-X&ObjType=2&lang=fr&limit=0) , produit no 82-549-X au catalogue de Statistique Canada.

Wilkins, K. 1995. Causes de décès : différences entre les sexes (Version PDF, 74 ko) (www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/1995002/article/2509-fra.pdf) . *Rapports sur la santé*, Vol. 7, No. 2, produit no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.

Personnes-ressources

Pour en savoir davantage sur les concepts, la méthodologie ou la qualité des données de cette publication, veuillez communiquer avec Yves Decady (Yves.Decady@canada.ca; 613-851-4016), Division de la statistique de la santé.