

### 3 Décès, toutes causes possibles

[Description](#) | [Specific Indicators](#) | [Ontario Public Health Standards \(OPHS\)](#) | [Corresponding Health Indicator\(s\) from Statistics Canada and CIHI](#) | [Data Sources](#) | [ICD Codes](#) | [Analysis Check List](#) | [Method of Calculation](#) | [Basic Categories](#) | [Indicator Comments](#) | [Cross-References to Other Indicators](#) | [Cited Reference\(s\)](#) | [Other Reference\(s\)](#) | [Changes Made](#)

#### Description

- Le taux brut de mortalité est le nombre total de décès dans une année donnée relativement à la population totale pour cette année (par 100 000).
- Le taux de mortalité par âge est le nombre de décès dans un groupe d'âge donné par 100 000 personnes dans ce groupe d'âge pendant une période de temps spécifique.
- Le taux comparatif de mortalité est le nombre de décès qui surviendrait dans une population donnée si celle-ci avait la même répartition par âge que la population canadienne de 1991 (par 100 000).
- Le ratio standardisé de mortalité est le ratio des décès observés au nombre probable si la population avait les mêmes taux de mortalité par âge que l'Ontario.

#### Indicateurs spécifiques

- Le taux brut de mortalité
- Le taux de mortalité par âge
- Le taux comparatif de mortalité
- Le ratio standardisé de mortalité

#### Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Les conditions du protocole liées à cet indicateur

La commission d'hygiène doit collecter les types de données sur la santé de la population et les renseignements suivants ou y avoir accès : la mortalité, y compris le décès par cause (Évaluation de la santé de la population et protocole de surveillance, 1b) (Population Health Assessment and Surveillance Protocol, 1b)

Le but lié à cet indicateur

Réduire le fardeau des maladies chroniques évitables d'importance pour la santé publique. (Les maladies chroniques évitables d'importance pour la santé publique comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète de type 2).

<http://www.ontario.ca/Normes de santé publique>

## Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

Le total des décès par causes sélectionnées

<http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-221-X&lang=fra>

Cliquer sur « Visualiser » près de « Gratuit », sous « Dernière parution ».

Cliquer sur « Tableaux de données et cartes » du menu à gauche.

Cliquer sur l'indicateur « Décès, toutes causes confondues et selon certaines causes » sous État de santé, Décès.

## Sources de données

**Numérateur :** [Mortality data](#)

**Source originale :** Bureau du registraire général de l'Ontario (ORG)

**Distribué par :** Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario : IntelliHEALTH ONTARIO

**Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :** Données sur la mortalité en Ontario [années], Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario, Dernière mise à jour des données de la date de l'IntelliHEALTH ONTARIO [mois/année].

**Dénominateur :** [Population Estimates](#)

**Source originale :** Statistique Canada

**Distribué par :** Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario : IntelliHEALTH ONTARIO

**Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :** Prévisions démographiques [années]\*, Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO Dernière mise à jour des données de la date de [mois/année].

\* Nota : Indiquer le nombre total d'années des prévisions, y compris la plus récente année, même si on ne s'en est pas servi complètement dans l'analyse. Les années dont on s'est servies aux fins d'analyse devraient être incluses dans le rapport lui-même.

## Code(s) des CIM

Veillez vous référer au document suivant : "[Leading Cause Groups for Mortality Tabulation](#)"

## Liste de vérification d'analyse

- Il faut faire attention à l'agrégation des valeurs des données ou à la suppression de cellules, ou les deux, lorsque l'on doit gérer les petits nombres afin d'éviter une brèche dans la confidentialité. Une nouvelle ressource actuellement en cours de développement nous fournira plus de détails sur ce problème.
  - Si les petits nombres sont un problème, plusieurs années de cueillette de données peuvent être ajoutées au numérateur afin de créer un taux plus stable. Dans ce cas, il faut vous assurer d'ajouter un nombre égal à des années de cueillette de données sur la population pour le dénominateur.
- Pour IntelliHEALTH :
  - Utiliser la source de données des décès du fichier *Vital Statistics* dans Intellihealth, sélectionner la mesure du # *ON Deaths* (nombre de décès des résidents de l'Ontario qui sont décédés en Ontario). Nota : les données sur les décès pour les résidents de l'Ontario qui sont décédés à l'extérieur de la province ne sont pas saisies dans *Vital Statistics*.
  - Sélectionner la géographie appropriée dans le fichier *Deceased Information* (service de santé publique ou le RLISS). Y inclure d'autres items, selon vos besoins (Chapitre ICD10, groupe de cause principale, groupe d'âge, sexe, etc.).
  - Pour les prévisions sur la population, utiliser la source de données *Population Estimates County PHU Municipality* ou la *Population Estimates and Projections LHIN* dans le fichier *Populations* de l'Intellihealth; sélectionner la mesure # *people* et la géographie appropriée (service de santé publique ou RLISS), le(s) groupe(s) d'âge, et le sexe.
  - Dans l'ensemble des données sur la mortalité, les codes de la cause externe aux blessures (External Cause of Injury) (codes ICD10 V-Y; codes ICD9 E), et non les codes sur les blessures et les empoisonnements (Injury & Poisoning) (codes ICD10 S-T; codes ICD9 800-999) sont utilisés dans l'évaluation de la première cause du décès. Toutefois, pour les années 1986 à 1999, les codes sur les blessures et les empoisonnements ICD9 sont aussi disponibles et on peut y avoir accès depuis le fichier *Nature of Injury*. Les codes sur les blessures et les empoisonnements ICD10 (S-T) ne sont pas disponibles pour les années où les codes ICD10 sont utilisés (débutant en l'an 2000).

## Méthode de Calcul

### Le taux brut de mortalité :

$\frac{\text{Le nombre total de décès}}{\text{Le total de la population}} * 100\ 000$

### Le taux de mortalité par âge :

$\frac{\text{Le nombre total de décès dans un groupe d'âge}}{\text{Le total de la population de ce groupe d'âge}} * 100\ 000$

**Le taux comparatif de mortalité (voir ressources : [Standardization of Rates](#)) :**

Le calcul de : (décès dans un groupe d'âge donné \* la population canadienne de 1991 de ce groupe d'âge) / La somme de la population canadienne \*100 000

**Le ratio standardisé de mortalité (voir ressources : [Standardization of Rates](#)) :**

La somme des décès dans la population pour ce groupe d'âge

Le calcul du : (taux par âge spécifique en Ontario \* la population dans ce groupe d'âge)

## Catégories de base

- Les groupes d'âge – Les regroupements d'âge suggérés sont basés sur les maladies chroniques des groupes d'âge (groupe d'âge (CD) dans IntelliHEALTH -<1 à 19 ans, 20 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 et +) ou les groupes d'âge bébé, + 5 ans (groupe d'âge (bébé, 5 ans) dans IntelliHEALTH - <1, 1 à 4, puis les groupes de 5 à 90 ans et +).
- Sexe : homme, femme et le total.
- Chapitre ICD
- Les groupes de la principale cause de mortalité (Leading Cause Groups for Mortality (Becker, APHEO))<sup>1</sup>
- Les zones géographiques des résidences des défunts sont les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le service de santé publique, le comté, la municipalité, la région de tri d'acheminement (depuis 1996) et le code postal (depuis 1996).

## Commentaires sur l'indicateur

- Afin de mieux comprendre les tendances du taux de mortalité d'une population, il est important de déterminer les taux bruts, les taux par âge spécifique, les taux comparatifs de mortalité ou les ratios standardisés d'infection ou de mortalité. Le taux brut de mortalité est le nombre de décès divisé par le nombre de personnes dans la population. Ce taux représente un « vrai » tableau des décès dans une communauté, bien qu'il soit grandement influencé par la structure par âge de la population. Une population plus âgée a tendance à avoir un taux brut plus élevé de mortalité, alors qu'une population plus jeune a tendance à avoir un taux brut de natalité plus élevé. Les taux par âge spécifique décrivent le mieux le « vrai » pattern des décès d'une communauté et on peut le comparer aux populations ayant des structures par âge différentes.
- Puisque les taux par âge spécifique sont gênants à présenter, les taux standardisés pour l'âge ont l'avantage de fournir un simple nombre qui permet de comparer les différentes populations; toutefois, ils présentent un tableau « artificiel » du pattern des décès dans la communauté. Il est important d'examiner attentivement les données avant de les normaliser. Règle générale, on se sert du ratio standardisé de mortalité ou du ratio standardisé d'infection aux fins de comparaison d'une zone (p. ex., un service de santé) avec une autre (p. ex., l'Ontario). Cette forme indirecte de normalisation requiert un comparateur qui possède une population importante et des taux par âge spécifique stables. D'un autre côté, on se sert généralement des taux comparatifs de mortalité pour comparer un nombre de taux au même moment, par exemple des services de santé à travers une région ou des taux à travers le temps. Cette forme directe de normalisation oblige tous les comparateurs à avoir des taux par âge spécifique relativement stables. Pour plus de renseignements concernant la normalisation, veuillez vous référer à la section des ressources.
- Le décès reflète la limite supérieure du continuum de la sévérité de la maladie.
- Une analyse menée par le chapitre ICD fournit une vue d'ensemble générale.

- Une analyse menée par le groupe de la cause principale fournit plus de détails (p. ex., une cardiopathie ischémique et un accident vasculaire cérébral contre toute maladie cardiovasculaire) à l'intérieur des chapitres (et parfois entre eux).

## Renvois à d'autres indicateurs

- **Chronic Disease Mortality** (Section 4A : Maladies chroniques (Chronic Diseases))
- **Cancer Mortality** (Section 4B : L'incidence du cancer et la détection précoce du cancer (Cancer Incidence and Early Detection of Cancer))
- **Injury Mortality** (Section 4C : La prévention des blessures et la prévention de l'abus d'alcool ou d'autres drogues (Injury Prevention and Substance Abuse Prevention))
- **Perinatal Mortality Rate** (Section 6B : La santé de la reproduction (Reproductive Health))
- **Child and Adolescent Mortality** (Section 6C : La santé chez l'enfant et l'adolescent (Child and Adolescent Health))
- **Suicide Mortality** (Section 7 : La santé mentale (Mental Health))
- **Infectious Disease Mortality** (Section 8 : Les maladies infectieuses (Infectious Diseases))

## Référence(s) utilisée(s)

1. Becker R, Silvi J, Ma Fat D, L'Hours J, Laurenti R. A method for deriving leading causes of death. *Bulletin de l'OMS* avril 2006; 84(4): 297-303, Annexes A à D. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/297.pdf> (Consulté en mars 2009) (en anglais seulement).

## Autre(s) référence(s)

- Frank J. Causes de décès : différences entre les sexes. *Tendances sociales canadiennes* 1996; 41:4-10.
- Gilmour H, Gentleman JF. La mortalité dans les régions métropolitaines. *Rapports sur la santé* 1999; 11(1):9-19. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/1999/4642-fra.pdf>
- Nault F. Diminution des écarts de mortalité, de 1978 à 1995. *Rapports sur la santé* 1997;9(1):35-42. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/1997/3058-fra.pdf>
- Wilkins K, Wysocki M, Morin C, Wood P. Causes multiples de décès. *Rapports sur la santé* 1997; 9(2):19-29. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/1997/3235-fra.pdf>
- Statistique Canada. Mortalité – Tendances. *Rapports sur la santé* 2001; 12(3):41-46. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2001/5628-fra.pdf>
- Wilkins R, Tjepkema M, Mustard C, Choinière R. Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001. *Rapports sur la santé* 2008; 19(3):25-43. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10681-fra.pdf>
- Wilkins R, Berthelot J-M, Ng E. Tendances de la mortalité selon le revenu du quartier dans les régions urbaines du Canada, 1971-1996. *Rapports sur la santé* 2002;

13(Suppl.):45-71. Disponible en ligne à l'adresse :  
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002007-fra.pdf>

### Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
19 juin 2009	Examen formel	Sous-groupe des causes principales des indicateurs essentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les codes ICD10, un ensemble de groupes (66) sous le niveau du chapitre ICD10 a été ajouté sous la recommandation du CIWG (sous-groupe de cause principale)</li> <li>• L'indicateur a été mis à jour afin de refléter les pages du nouveau Guide for Creating and Editing Core Indicator</li> </ul>