

Un bulletin d'information sur la santé de la population publié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Mortalité au Nouveau-Brunswick

L'information sur le nombre, la répartition et les caractéristiques des décès chez une population donnée sert à orienter la planification, la surveillance ainsi que l'évaluation des programmes sociaux et de santé et des politiques. Les indicateurs sur les décès et les causes de décès fournissent des renseignements

importants sur la santé d'une population. La façon simple de présenter l'information sur les décès consiste à mesurer le taux brut de mortalité, soit le nombre de décès chez une population au cours d'une période donnée mis à l'échelle de cette population. Au Nouveau-Brunswick, comme ailleurs, les

Dans ce numéro :

- taux de mortalité et causes de décès
- comparaisons avec le Canada et ailleurs
- mortalité prématurée
- mortalité chez les nourrissons, les enfants et les adolescents
- espérance de vie et espérance de vie en bonne santé

Figure 1 : Taux bruts de mortalité pour 10 000 habitants, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2009



données sur les décès sont tirées du système d'enregistrement des données civiles, qui, conformément à la législation en vigueur, a comme objet de consigner les données sur tous les décès ainsi que sur toutes les naissances et tous les mariages au sein d'une population. Un sommaire de ces événements est compilé par les Statistiques de l'état civil.

En 2009, 6 287 décès ont été enregistrés dans les Statistiques de l'état civil¹ chez les résidents du Nouveau-Brunswick, ce qui équivaut à un taux brut de mortalité de 83,9 pour 10 000 habitants (femmes : 82,4; hommes : 85,5). Ces chiffres étaient légèrement inférieurs à ceux de l'année précédente avec 6 383 décès² et un taux brut de mortalité de 85,5 pour 10 000 habitants (femmes : 83,2; hommes : 87,8).

La figure 1 illustre les taux bruts de mortalité selon la région sanitaire d'après les données les plus récentes.

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données sur le nombre de décès tirées des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick et celles des estimations démographiques tirées de Statistique Canada.

Remarques : Les décès sont fondées sur le lieu de résidence. Les mortinaissances sont exclues.

Causes de décès au Nouveau-Brunswick

En 2009, les tumeurs malignes, ou cancers, étaient la principale cause de décès au Nouveau-Brunswick, représentant 30 p. 100 de tous les décès.¹ Avant la parution de ces données, le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick avait publié un rapport indiquant que le cancer du poumon était la principale cause de décès attribuables au cancer entre 2002 et 2006 chez les hommes comme chez les femmes – ce cancer étant à l'origine de plus de décès que les cancers colorectal, de la prostate et du sein combinés – et représentant environ le quart des décès attribuables au cancer chez les femmes et le tiers des décès attribuables au cancer chez les hommes.³ Selon un rapport de Statistique Canada publié en 2011, le cancer fut, pour la première fois, en 2008, la principale cause de décès dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada.⁴

La deuxième cause principale de décès au Nouveau-Brunswick en 2009 était les maladies du cœur (p. ex. cardiopathie ischémique, cardiopathie hypertensive, rhumatisme cardiaque) qui comptaient pour 20 p. 100 de tous les décès, suivies des maladies de l'appareil respiratoire (p. ex. asthme, emphysème, bronchite, grippe, pneumonie) [9 p. 100] et des maladies vasculaires cérébrales (p. ex. accident vasculaire cérébral ou AVC) [6 p. 100].

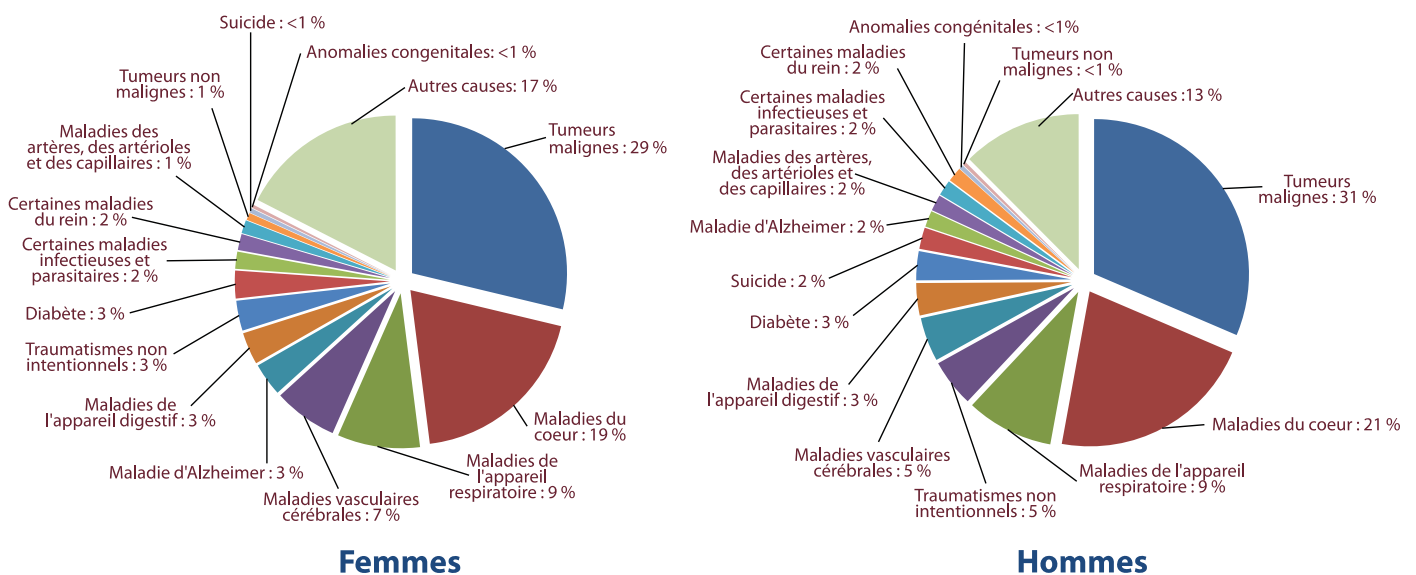
La figure 2 montre la répartition des décès au Nouveau-Brunswick selon les causes de décès et le sexe. Les données ont été codées à l'aide de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (appelée CIM-10), qui est un système utilisé pour classer les maladies, les blessures et les causes de décès.⁵ On a observé que certaines causes touchaient davantage les femmes, comme elles vivent plus longtemps, notamment la maladie

d'Alzheimer, qui se manifeste généralement à un âge avancé. Par ailleurs, certaines causes, dont les traumatismes non intentionnels et le suicide, prédominaient chez les hommes.

Chez les deux sexes, 3 p. 100 des décès étaient attribuables au diabète comme cause initiale de décès. On estime qu'au Nouveau-Brunswick le taux de mortalité chez les adultes atteints de diabète est deux fois plus élevé que chez les non-diabétiques.⁶

En 2009, les maladies infectieuses et parasitaires (p. ex. bactérioses, infections transmissibles sexuellement, infections virales; sans compter la grippe, la pneumonie et certaines infections localisées) ont compté pour 2 p. 100 du nombre total de décès dans la province. Les maladies du rein (p.ex. néphrite, néphrose, insuffisance rénale) comptaient également pour 2 p. 100 des décès.

Figure 2 : Répartition en pourcentage des décès selon la cause, Nouveau-Brunswick, 2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données sur le nombre de décès tirées des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Remarques : Données fondées sur la cause initiale de décès. Causes de décès codées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e édition (CIM-10) : tumeurs malignes (C00-C97); maladies du cœur (I00-I09, I11, I13, I20-I51); maladies de l'appareil respiratoire (J00-J98); maladies vasculaires cérébrales (I60-I69); maladie d'Alzheimer (G30); maladies du système digestif (K00-K92); diabète (E10-E14); traumatismes non intentionnels (V01-X59); certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99); certaines maladies du rein (N00-N07, N17-N19, N25-N27); maladies des artères, des artérioles et des capillaires (I70-I78); tumeurs non malignes (D00-D48); suicide (X60-X84, Y87.0); anomalies congénitales (Q00-Q99).

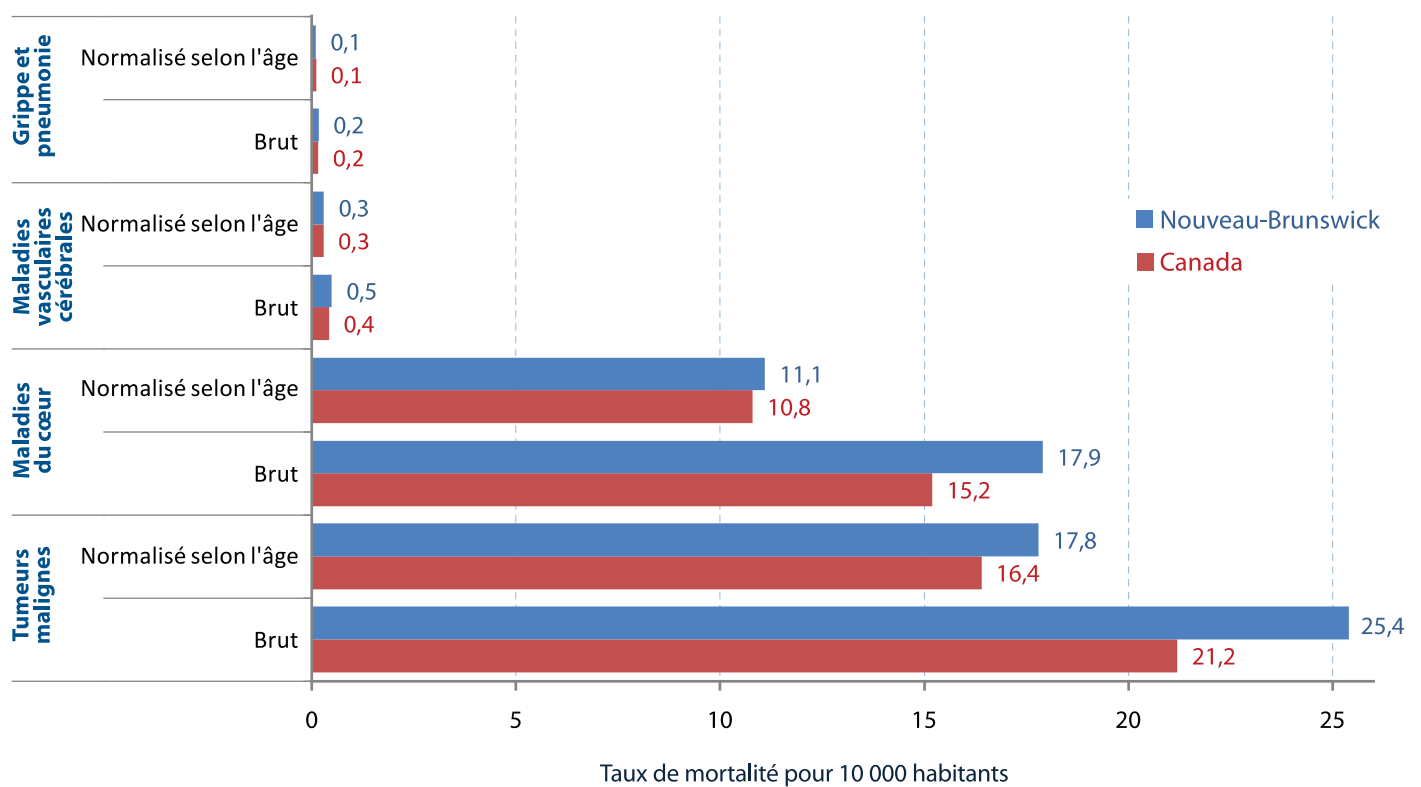
Comparaisons avec le Canada

En 2008, le taux brut de mortalité au Nouveau-Brunswick était plus élevé que la moyenne canadienne : 86,4 contre 71,6 pour 10 000 habitants⁷ (différence de 14,8). On observe un écart beaucoup moins important pour ce qui est des taux de mortalité normalisés selon l'âge : 57,6 et 53,1 pour 10 000, respectivement⁷ (différence de 4,5). Ces différences s'expliquent en partie par les différences dans la structure par âge de la population du Nouveau-Brunswick comparativement à celle du Canada. Les données du recensement

de 2006 indiquent que l'âge médiane de la population du Nouveau-Brunswick (41,5 ans) était plus élevé que celui de la population canadienne (39,5 ans).⁸ Comme la plupart des décès surviennent chez les personnes âgées, il est possible d'améliorer la comparabilité des taux de mortalité à l'aide des taux normalisés selon l'âge, qui sont calculés en affectant un poids au nombre de décès qui surviennent à différents âges par rapport à une population type afin de tenir compte de l'effet de l'âge sur la mortalité.

La figure 3 montre les taux bruts et les taux normalisés de mortalité en 2008 pour certaines causes de décès au Nouveau-Brunswick et au Canada. Entre 2000 et 2008, on a observé une tendance générale à la baisse en ce qui a trait aux taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les dix principales causes de décès au Canada.⁴ Des données supplémentaires sur les tendances des taux de mortalité de chaque province et territoire sont fournies en annexe.

Figure 3 : Taux de mortalité pour certaines causes, Nouveau-Brunswick et Canada, 2008



Source : Statistique Canada, *CANSIM Tableau 102-0552 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe (annuel)*.

Remarques : Données fondées sur la cause initiale de décès et le lieu de résidence. Causes de décès codées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e édition (CIM-10) : tumeurs malignes [C00-C97], maladies du cœur [I00-I09, I11, I13, I20-I51], maladies vasculaires cérébrales [I60-I69], grippe et pneumonie [J09-J18].

Mortalité prématurée au Nouveau-Brunswick

Les taux bruts de mortalité de même que les taux de mortalité ajustés selon l'âge sont grandement influencés par les décès survenant chez les personnes âgées. Des mesures ont été créées afin de dégager les tendances relatives à la mortalité chez les groupes moins âgés. Ces mesures sont notamment la mortalité prématurée, qui compte les décès survenant avant un âge prédéterminé, qui est établi à 75 ans pour les besoins de ce rapport (il n'existe toutefois aucun consensus international sur un âge universel). Selon les données des Statistiques de l'état civil, 37,8 p. 100 des décès survenus entre 2005 et 2009 chez les Néo-Brunswickois étaient prématurés (femmes : 29,2 p. 100; hommes : 46,3 p. 100), ce qui correspond à un taux moyen annuel de 34 décès

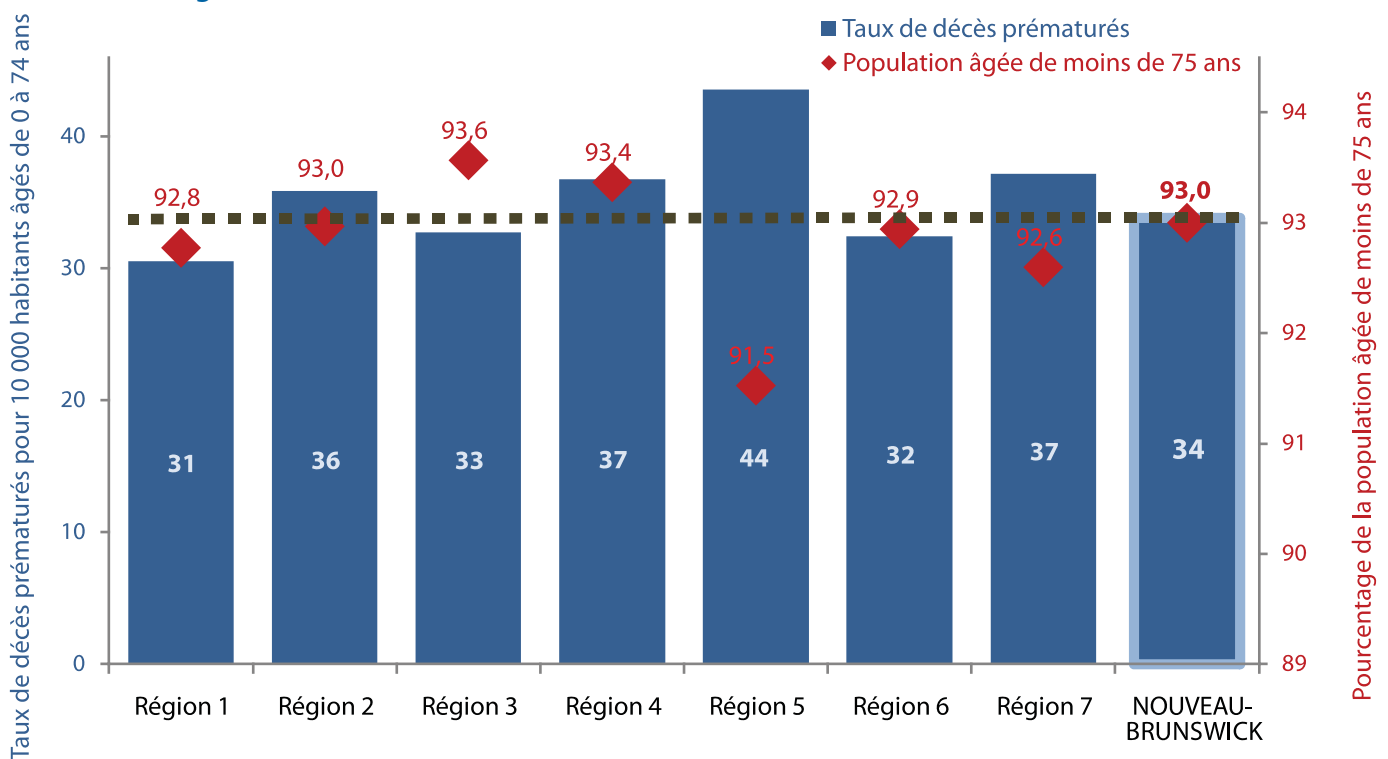
prématurés pour 10 000 habitants âgés de 0 à 74 ans (femmes : 26; hommes : 42).

Pour la période 2005-2009, le pourcentage de décès prématurés variait selon les régions sanitaires, allant de 36,3 p. 100 dans la région 1 (région de Moncton) à 40,5 p. 100 dans la région 4 (région d'Edmundston). Ces variations régionales des profils de mortalité s'expliquent en partie par les différentes structures démographiques, en particulier la part de la population âgée de moins de 75 ans. La figure 4 montre les taux de décès prématurés pour 10 000 habitants âgés de 0 à 74 ans dans les sept régions sanitaires. Les taux étaient inférieurs à la moyenne

provinciale dans les régions 1, 3 et 6, et supérieurs dans les régions 2, 4, 5 et 7.

Les données des Statistiques de l'état civil ont permis de relever des différences dans les pourcentages de décès prématurés selon le lieu de résidence, soit en milieu urbain ou rural. On a enregistré relativement moins de décès entre 2004 et 2008 chez les personnes âgées de moins de 75 ans vivant en milieu urbain (femmes : 26,6 p. 100; hommes : 43,4 p. 100) comparativement à celles vivant en milieu rural (femmes : 31,1 p. 100; hommes : 48,2 p. 100). Selon les résultats du recensement, la part de la population rurale du Nouveau-Brunswick (48,9 p. 100) est beaucoup plus importante que celle de la moyenne canadienne (19,8 p. 100).⁸

Figure 4 : Taux de décès prématurés et proportions de la population de moins de 75 ans, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2005-2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données sur les décès tirées des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick et celles des estimations démographiques tirées de Statistique Canada.

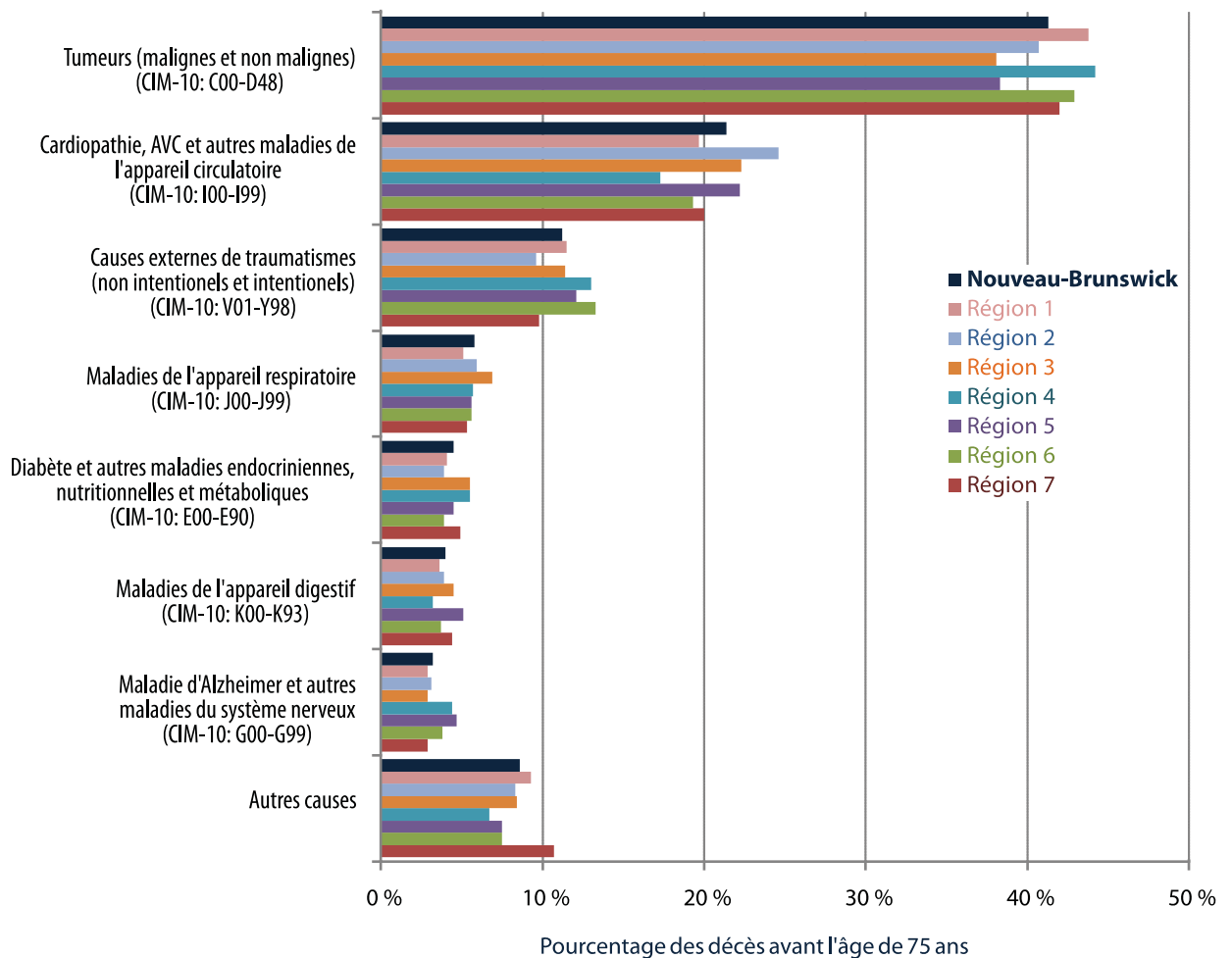
Remarques : Les données sont fondées sur le lieu de résidence. Les estimations démographiques par groupes d'âge sont fondées sur le milieu de la période d'observation.

La figure 5 montre les données du Nouveau-Brunswick sur certaines causes de décès prématurés par région sanitaire. Entre 2005 et 2009, le cancer était la principale cause de décès prématuré dans toutes les

régions sanitaires, suivi des maladies de l'appareil circulatoire (p. ex. cardiopathie, AVC) et des causes externes de traumatismes (y compris les traumatismes non intentionnels à

la suite d'un accident impliquant un véhicule à moteur, d'une chute, d'un empoisonnement, d'une noyade, etc., ainsi que les agressions et les lésions auto-infligées).

Figure 5 : Répartition en pourcentage des décès prématurés pour certaines causes, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2005-2009



	Tumeurs	Maladies de l'appareil circulatoire	Causes externes de traumatismes	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	Maladies de l'appareil digestif	Maladies du système nerveux	Autres causes	TOTAL
Nouveau-Brunswick	41 %	21 %	11 %	6 %	5 %	4 %	3 %	9 %	100 %
Région 1	44 %	20 %	12 %	5 %	4 %	4 %	3 %	9 %	100 %
Région 2	41 %	25 %	10 %	6 %	4 %	4 %	3 %	8 %	100 %
Région 3	38 %	22 %	11 %	7 %	6 %	5 %	3 %	8 %	100 %
Région 4	44 %	17 %	13 %	6 %	6 %	3 %	4 %	7 %	100 %
Région 5	38 %	22 %	12 %	6 %	5 %	5 %	5 %	8 %	100 %
Région 6	43 %	19 %	13 %	6 %	4 %	4 %	4 %	8 %	100 %
Région 7	42 %	20 %	10 %	5 %	5 %	4 %	3 %	11 %	100 %

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données tirées des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

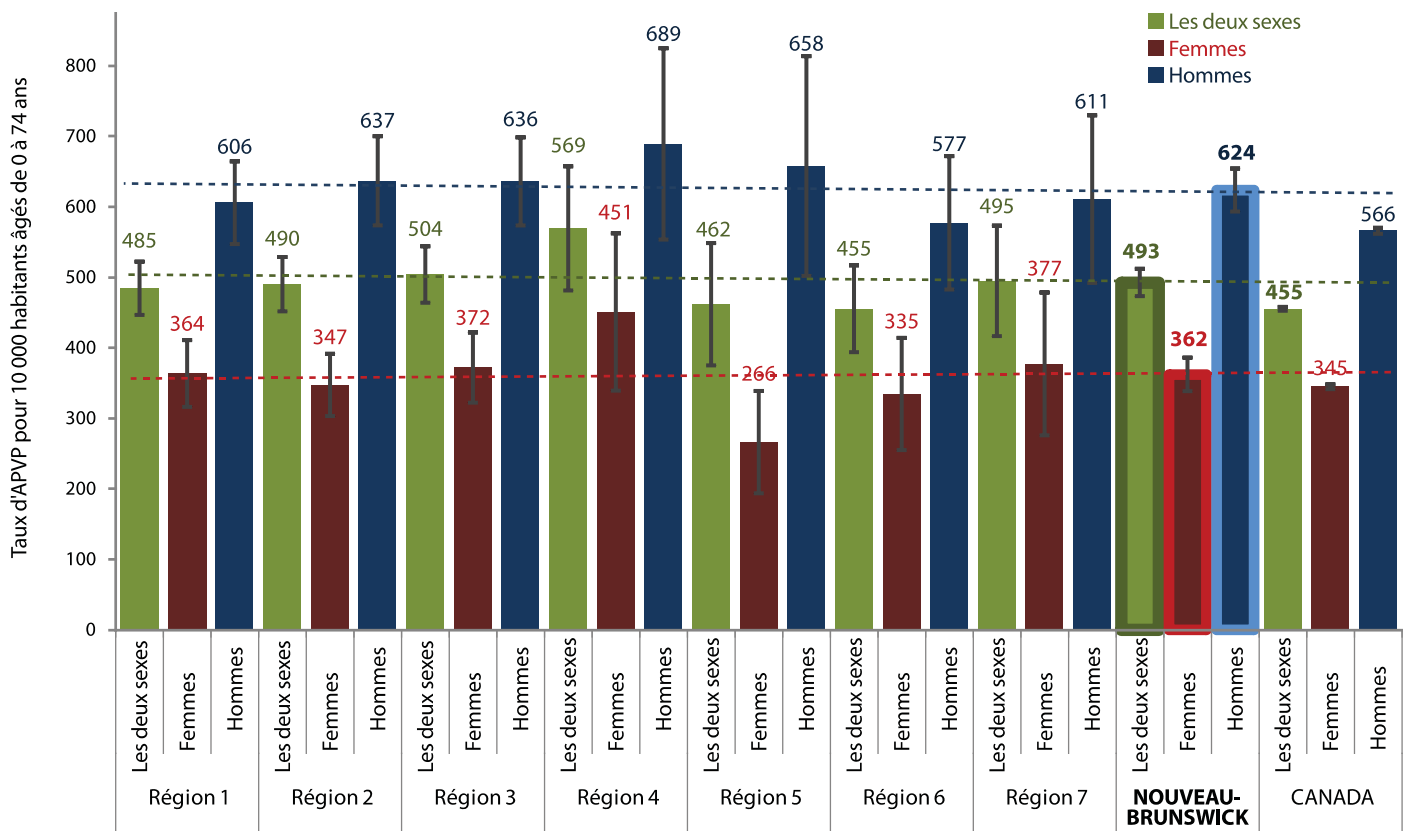
Remarques : Données fondées sur la cause initiale de décès et le lieu de résidence. Causes de décès codées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e édition (CIM-10).

Une autre mesure de la mortalité prématurée est le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP), qui est une estimation du nombre moyen d'années qu'une personne aurait vécues si elle n'était pas décédée prématurément. Cet indicateur applique une plus forte pondération aux décès qui surviennent chez les plus jeunes, plus particulièrement chez les enfants et les adolescents, décès qui sont généralement évitables. La figure 6 montre le taux

d'APVP pour le Nouveau-Brunswick, les régions sanitaires de la province et le Canada entre 2005 et 2007. Le taux d'APVP est plus élevé au Nouveau-Brunswick (493 ans pour 10 000 habitants âgés de 0 à 74 ans) qu'au Canada (455 ans pour 10 000 habitants),⁹ indiquant une certaine combinaison d'un plus grand nombre de décès prématurés et de décès à un plus jeune âge. Il convient de noter que, même si des fluctuations

ont été observées au départ dans les taux d'APVP estimés parmi les régions sanitaires, les taux d'APVP des petites régions géographiques sont associés à des degrés de variabilité accrus en raison des petites populations en cause. Les différences notées entre les taux d'APVP normalisés selon l'âge parmi les sept régions sanitaires n'étaient pas statistiquement significatives par rapport au taux provincial (p < 0,05).

Figure 6 : Taux d'années potentielles de vie perdues normalisés selon l'âge, selon le sexe et la région sanitaire, Nouveau-Brunswick et Canada, 2005-2007



Source : Statistique Canada, CANSIM Tableau 102-4309 - Mortalité et années potentielles de vie perdues, selon certaines cause de décès et le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires.

Remarques : Les années potentielles de vie perdues ont été calculées pour la population âgée de 0 à 74 ans, et normalisées en fonction de la distribution d'âge du Recensement de la population du Canada de 1991. Les barres verticales du graphique représentent l'intervalle de confiance à 95 % pour chaque point de données. Les taux d'APVP ayant de grandes intervalles de confiance doivent être interprétés avec prudence.

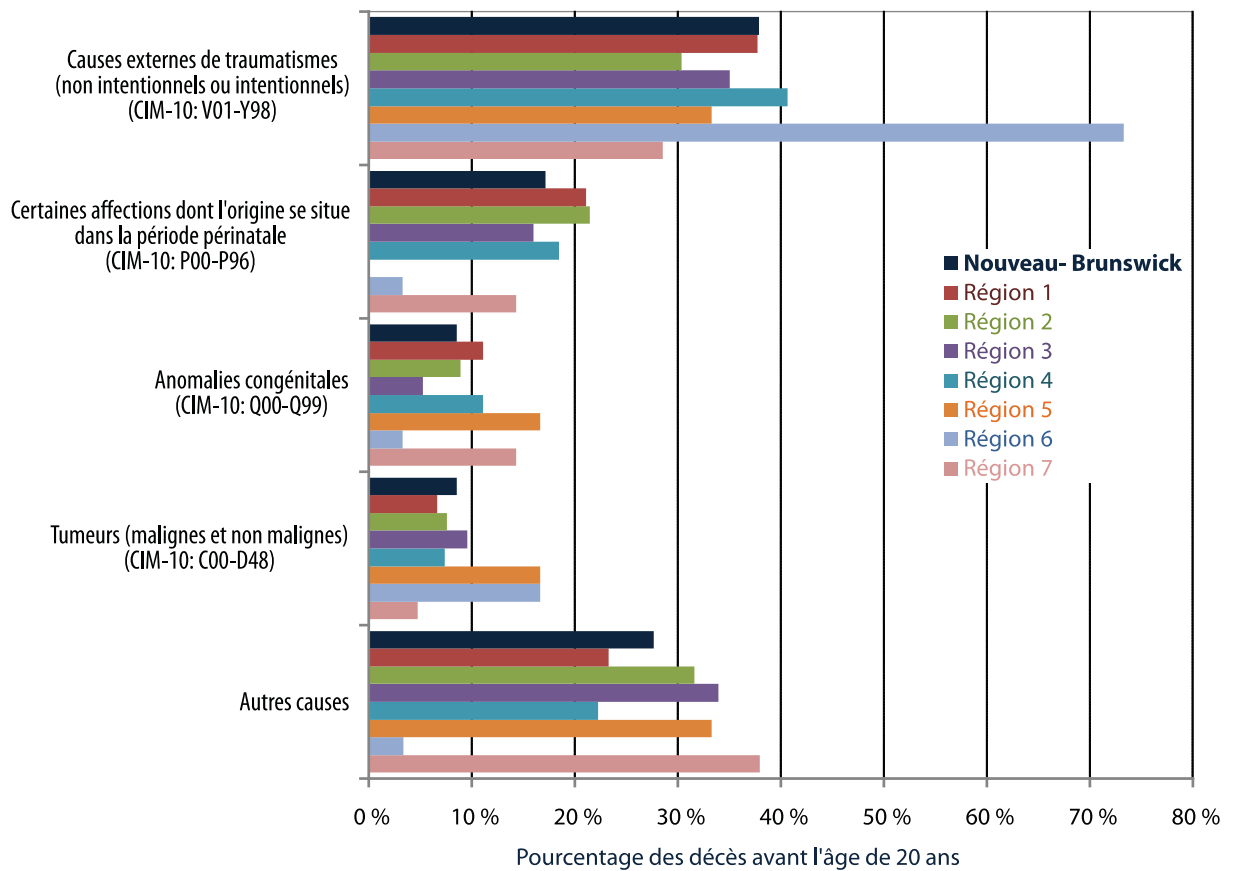
Mortalité chez les nourrissons, les enfants et les adolescents

En 2009, 1 p. 100 des décès au Nouveau-Brunswick impliquaient des jeunes âgés de moins de 20 ans.¹ Bien que les jeunes ont des taux de mortalité plus faibles que les personnes plus âgées, ils sont plus susceptibles de mourir suite à des traumatismes.¹⁰ La figure 7 présente des données sur certaines causes

de décès chez les nourrissons, les enfants et les adolescents selon la région sanitaire pour la période 2005-2009. Plus du tiers des décès chez les Néo-Brunswickois âgés de 19 ans ou moins étaient attribuables à des traumatismes non intentionnels et intentionnels. Figurent parmi les

autres principales causes de décès les complications durant la grossesse et l'accouchement, les anomalies congénitales et le cancer. Comme le nombre réel de décès est plutôt faible, les chiffres doivent être interprétés avec prudence, surtout dans le cas des régions sanitaires peu peuplées.

Figure 7 : Répartition en pourcentage des décès chez les moins de 20 ans pour certaines causes, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2005-2009



	Causes externes de traumatismes	Certaines affections de la période périnatale	Anomalies congénitales	Tumeurs	Autres causes	TOTAL
Nouveau-Brunswick	38 %	17 %	9 %	9 %	28 %	100 %
Région 1	38 %	21 %	11 %	7 %	23 %	100 %
Région 2	30 %	22 %	9 %	8 %	32 %	100 %
Région 3	35 %	16 %	5 %	10 %	34 %	100 %
Région 4	41 %	19 %	11 %	7 %	22 %	100 %
Région 5	33 %	0 %	17 %	17 %	33 %	100 %
Région 6	73 %	3 %	3 %	17 %	3 %	100 %
Région 7	29 %	14 %	14 %	5 %	38 %	100 %

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données tirées des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Remarques : Données fondées sur la cause initiale de décès et le lieu de résidence. Causes de décès codées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e édition (CIM-10).

En 2009, 38 décès (soit la moitié des décès chez les personnes de moins de 20 ans) sont survenus chez des Néo-Brunswickois durant leur première année de vie,¹ ce qui représente un taux de mortalité infantile de 5,2 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infantile est utilisé partout dans le monde comme indicateur de l'état de santé d'une population ainsi que de l'efficacité des initiatives de soins de santé et de santé publique. Au cours du siècle dernier, nous avons réalisé, au Canada, d'importantes améliorations dans la santé publique ainsi que d'importants investissements dans les programmes sociaux qui ont permis de faire de grands progrès en termes de résultats pour la santé chez les jeunes aux stades précoces de la vie ainsi que chez la population en général.¹⁰ Comme le montre la figure 8, le taux de mortalité infantile au Nouveau-

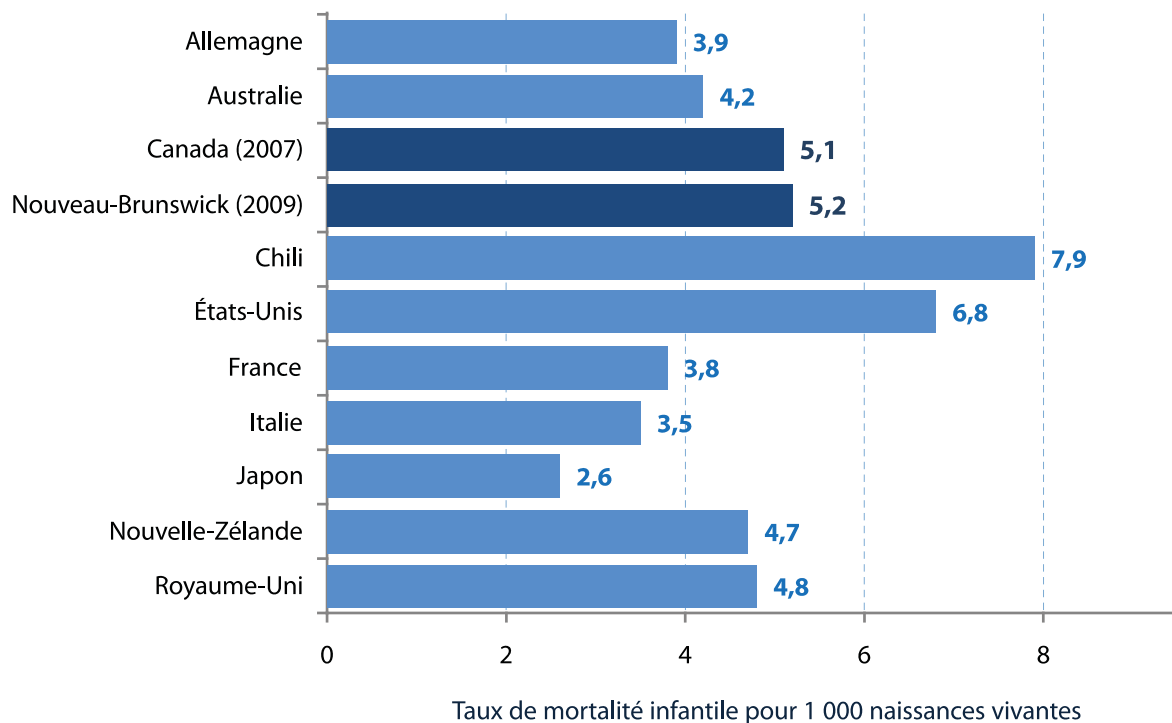
Brunswick est similaire à la moyenne nationale. Par ailleurs, ce taux est moins élevé que celui de certains pays, et plus élevé que le taux observé dans d'autres pays. Il faut interpréter les taux de mortalité infantile avec prudence vu les différences entre pays en terme de pratiques cliniques et de collecte de données. Plus particulièrement, les données sur les naissances vivantes au Canada et aux États-Unis comprennent les grands prématurés dont les chances de survie sont plus faibles, ce qui donne lieu à des taux de mortalité plus élevés comparativement aux autres pays.¹¹

Bien que la mortalité infantile ait diminué de façon soutenue au Nouveau-Brunswick au cours des dernières décennies, certains milieux demeurent plus vulnérables que d'autres. Selon les données des Statistiques de l'état civil, le taux

moyen de mortalité infantile pour la période 2000-2009 était beaucoup plus élevé chez les résidents des communautés des Premières nations (12,2 pour 1 000 naissances) que la moyenne provinciale. Toutefois, le nombre de décès et de naissances étant très petits, les taux doivent être interprétés avec prudence.

D'autres provinces canadiennes ont également enregistré des taux de mortalité infantile qui sont plus de deux fois plus élevés chez les peuples des Premières nations que ceux enregistrés chez les non-Autochtones. Cette différence s'explique en partie par des causes de décès, tels que le syndrome de mort subite du nourrisson, les infections et les causes externes de traumatismes, de même que par des différences de statut socio-économique et de conditions de vie.¹²

Figure 8 : Taux de mortalité infantile, Nouveau-Brunswick, Canada et certains pays, 2007-2009



Sources : Pour le Nouveau-Brunswick : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données tirées des Statistiques de l'état civil (les naissances et décès des non-résidents sont exclus). Pour le Canada et les autres pays : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Indicateurs de mieux-être au Canada : Vie familiale — Mortalité infantile* (<http://www4.rhdcc.gc.ca/.3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=2>); Organisation de coopération et de développement économiques, *Base de données de l'OCDE sur la santé 2011* (http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT).

Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé

L'espérance de vie à la naissance est une mesure sommaire très répandue de la mortalité. Il s'agit du nombre d'années que devraient en principe vivre les personnes nées au cours d'une année donnée, si la mortalité à chaque âge demeure constante dans l'avenir. Au Nouveau-Brunswick, l'espérance moyenne de vie d'un bébé né en 2008 est de 80,2 ans (femmes : 82,7; hommes : 77,6), en hausse par rapport à 77,6 ans (femmes : 80,7; hommes : 74,4) chez les personnes nées 15 ans avant.¹³

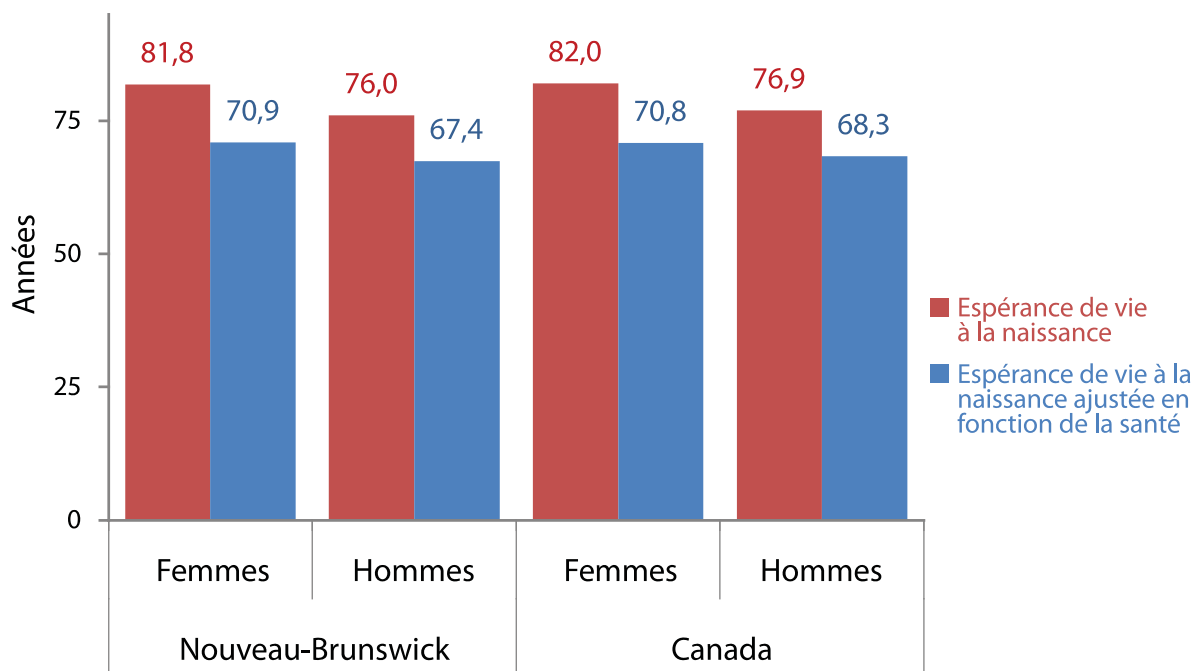
Pour la période 2005-2007, si l'on compare à la moyenne provinciale (80,0 ans), l'espérance de vie à la naissance est d'environ un an de plus

chez les personnes vivant dans les régions sanitaires 1 et 6 (80,9 et 81,0 ans, respectivement) et de six mois de moins dans les régions sanitaires 2, 3 et 4 (79,6, 79,5 et 79,3 ans, respectivement). On n'a noté aucune différence statistique par rapport à la moyenne provinciale ($p < 0,05$) pour la même période chez les résidents des régions sanitaires 5 et 7 (79,2 et 80,0 ans, respectivement).¹⁴

L'augmentation de l'espérance de vie au cours des dernières décennies ne signifie pas que nous pouvons tous en jouir en bonne santé. Statistique Canada a estimé l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS)

des Néo-Brunswickois nés en 2001, selon les conditions actuelles de morbidité et de mortalité, à 70,9 ans chez les femmes et à 67,4 ans chez les hommes, ce qui est 10,9 et 8,6 ans de moins que l'espérance de vie globale des femmes et des hommes, respectivement.¹⁵ Autrement dit, même si les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes nés durant la même année, elles vivront vraisemblablement une plus faible proportion de leur vie en bonne santé (87 p. 100 contre 89 p. 100). L'écart entre l'EVAS et l'espérance de vie au Nouveau-Brunswick est similaire à la moyenne canadienne (figure 9).

Figure 9 : Espérance de vie et espérance de vie ajustée en fonction de la santé, selon le sexe, Nouveau-Brunswick et Canada, 2001



Source : Statistique Canada, CANSIM Tableau 102-0121 : *Espérance de vie en fonction de la santé, à la naissance et à 65 ans, Canada et provinces, occasionnel.*

Remarque : Pour calculer l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé, on se sert d'un indice d'état de santé pour attribuer un poids plus élevé aux années vécues en bonne santé qu'à celles vécues en mauvaise santé.

Information sur les sources de données

Les décès et les naissances vivantes ont été regroupés par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef à partir des données des Statistiques de l'état civil. Les données sur les causes de décès sont fondées sur la cause initiale, qui se définit comme la maladie, l'état ou le traumatisme qui a déclenché le fil des événements menant directement au décès ou les circonstances de l'incident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel. Les causes de décès ont été codées par Statistique Canada selon les définitions de CIM-10.⁵ Les données fondées sur le lieu de résidence ne comprenaient pas les décès ni les naissances des non-résidents.

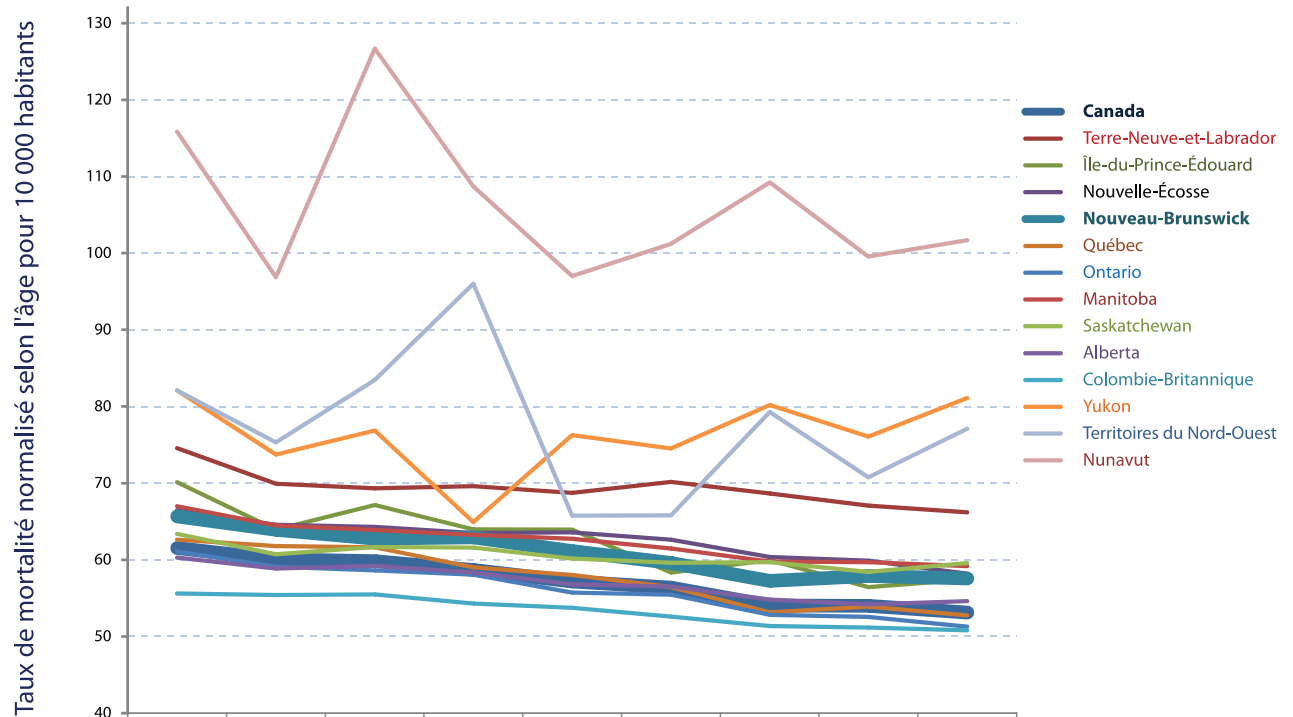
Les estimations démographiques du Nouveau-Brunswick utilisées dans le calcul des taux de mortalité sont fondées sur les estimations démographiques de la province par subdivision de recensement produites par Statistique Canada pour la période de 1996 à 2010. Ces estimations sont fondées sur les chiffres du recensement de 2006 et ajustées pour le sous-dénombrement net du recensement. Il convient d'effectuer avec prudence les comparaisons avec d'autres taux fondés sur la population déjà publiés en raison des mises à jour de la méthodologie du compte de la population.

Références

1. Services Nouveau-Brunswick. « Statistiques annuelles 2009 : Statistiques de l'état civil », Fredericton, 2010, <<http://www.snb.ca/f/1000/1000-01/f/annual2009-f.asp>>.
2. Services Nouveau-Brunswick. *Rapport annuel 2008 : Statistiques de l'état civil*, Fredericton, 2010, <<http://www.snb.ca/f/1000/1000-01/pdf/VSAnnualReport.pdf>>.
3. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. *Le cancer au Nouveau-Brunswick 2002-2006*, Fredericton, 2010, <<http://www.gnb.ca/0051/cancer/pdf/6675f-compressed.pdf>>.
4. Statistique Canada. *Les principales causes de décès au Canada, 2008*, Ottawa, 2011, <<http://www.statcan.gc.ca/pub/84-215-x/84-215-x2011001-fra.htm>>.
5. Organisation mondiale de la santé. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes : CIM-10, 10e révision*, Genève, 2010.
6. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. *Le diabète au Nouveau-Brunswick 1998-2007*, Fredericton, 2010, <http://www.gnb.ca/0051/pub/pdf/2010/diabetes_report_1998-2007-f.pdf>.
7. Statistique Canada. *Tableau 102-0552 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel*, CANSIM (base de données). Ottawa, 2011. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim>>.
8. Ministère des Finances du Nouveau-Brunswick. « Faits saillants du Recensement de 2006 », Fredericton, 2011 <<http://www.gnb.ca/0160/Economics/Census-f.asp>>.
9. Statistique Canada. *Tableau 102-4309 : Mortalité et années potentielles de vie perdues, selon certaines causes de décès et le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues*, CANSIM (base de données). Ottawa, 2011. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim>>.
10. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*, Ottawa, 2011, <<http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/pdf/cpho-resp-2011-fra.pdf>>.
11. Ressources humaines et développement des compétences Canada. « Indicateurs de mieux-être au Canada : Vie familiale — Mortalité infantile » Ottawa, 2011. <<http://www4.rhdcc.gc.ca/3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=2>>.
12. Z. C. Luo et coll. « Infant mortality among First Nations versus non-First Nations in British Columbia: temporal trends in rural versus urban areas, 1981-2000 », *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, no 6 (2004), p. 1252-1259.
13. Statistique Canada. *Tableau 102-0512 : Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel (années)*, CANSIM (base de données). Ottawa, 2011. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim>>.
14. Statistique Canada. *Tableau 102-4307 : Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, occasionnel (années)*, CANSIM (base de données). Ottawa, 2011. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim>>.
15. Statistique Canada. *Tableau 102-0121 : Espérance de vie en fonction de la santé, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe et le groupe de revenu, Canada et provinces, occasionnel (années)*, CANSIM (base de données). Ottawa, 2011. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim>>.

Annexe : Taux de mortalité normalisés selon l'âge des provinces et territoires du Canada

Figure A.1 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour 10 000 habitants, Canada, provinces et territoires, 2000-2008

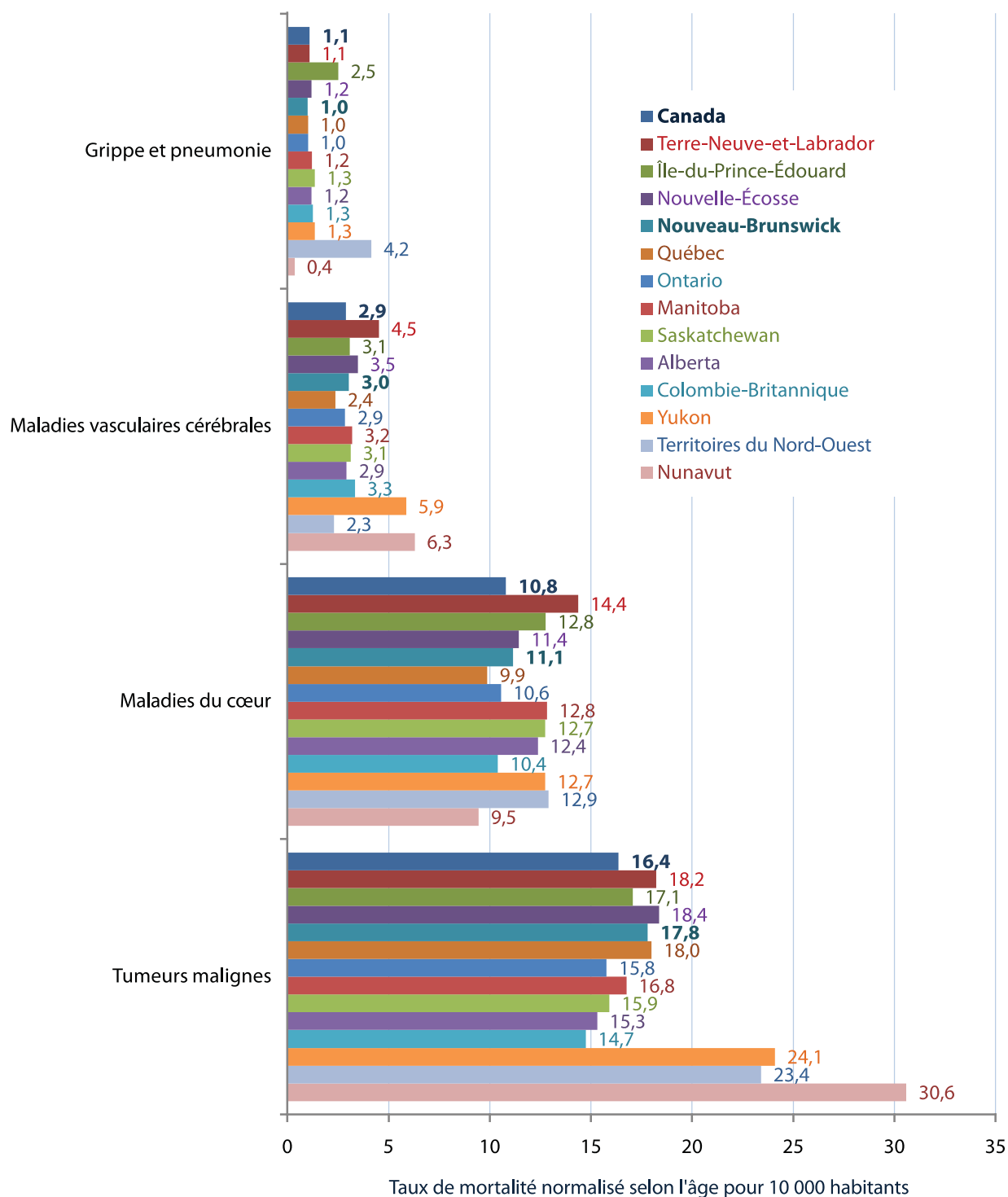


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Canada	61,6	60,1	59,8	58,7	57,2	56,4	54,1	54,0	53,1
Terre-Neuve-et-Labrador	74,6	69,9	69,3	69,6	68,7	70,2	68,7	67,1	66,2
Île-du-Prince-Édouard	70,1	63,9	67,2	64,0	63,9	58,4	60,0	56,4	57,4
Nouvelle-Écosse	66,5	64,6	64,3	63,5	63,6	62,6	60,4	59,9	58,2
Nouveau-Brunswick	65,7	63,9	62,8	62,9	61,1	59,6	57,3	57,9	57,6
Québec	62,6	61,8	61,6	59,0	58,0	56,4	53,1	53,9	52,8
Ontario	61,1	59,1	58,6	58,1	55,7	55,5	52,8	52,6	51,3
Manitoba	67,0	64,5	63,9	63,2	62,7	61,5	59,8	59,7	59,2
Saskatchewan	63,4	60,7	61,7	61,6	60,2	59,6	59,7	58,4	59,6
Alberta	60,3	58,9	59,2	58,3	56,8	56,5	54,8	54,2	54,6
Colombie-Britannique	55,6	55,4	55,5	54,3	53,7	52,6	51,4	51,2	50,8
Yukon	82,1	73,7	76,9	64,9	76,3	74,5	80,2	76,1	81,1
Territoires du Nord-Ouest	82,1	75,3	83,5	96,0	65,8	65,8	79,3	70,8	77,1
Nunavut	115,9	96,9	126,7	108,7	97,0	101,2	109,2	99,6	101,7

Source : Statistique Canada, *CANSIM Tableau 102-0552 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe (annuel)*.

Remarque : Les données sont fondées sur le lieu de résidence et les taux sont normalisés selon l'âge en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du recensement de 1991.

Figure A.2 : Taux de mortalité normalisés selon l'âge pour certaines causes, Canada, provinces et territoires, 2008



Source : Statistique Canada, CANSIM Tableau 102-0552 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe, Canada, provinces et territoires (annuel).

Remarques : Les données sont fondées sur la cause initiale de décès et le lieu de résidence. Les causes de décès sont codées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e édition (CIM-10) : tumeurs malignes [C00-C97], maladies du cœur [I00-I09, I11, I13, I20-I51], maladies vasculaires cérébrales [I60-I69], grippe et pneumonie [J09-J18].