

Espérance de vie en santé au Québec et au Canada en 1986 DISABILITY-FREE LIFE EXPECTANCY IN QUÉBEC AND CANADA, 1986

ESPERANZA DE VIDA EN ESTADO DE SALUD EN QUEBEC Y EN CANADA EN 1986

Russell Wilkins

Volume 20, Number 2, Fall 1991

L'espérance de vie en santé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/010090ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/010090ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (print)

1705-1495 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Wilkins, R. (1991). Espérance de vie en santé au Québec et au Canada en 1986.

Cahiers québécois de démographie, 20(2), 367–382.

<https://doi.org/10.7202/010090ar>

Article abstract

We calculated health expectancy by sex at birth and age 65 for Quebec and Canada, based on special tabulations of disability prevalence rates in the total population (including residents of institutions) estimated from the Health and Activity Limitation Survey (HALS) of 1986-87, and abridged life tables for 1985-87. For both sexes together, Québec had the lowest life expectancy of Canada's five regions, but the highest disability-free life expectancy. Using our weights for each state of health, disability adjusted life expectancy in Québec was almost identical to that of Canada for both sexes together at birth and at age 65; it was relatively higher for Québec women, and lower for Québec men. Health expectancy results based on the Canada Health Survey (CHS) of 1978-79, though derived from a conceptually different measurement of disability, produced similar results in terms of the regional differences in Canada. However, the differences between the two surveys in the measurement of disability precluded any meaningful comparison of changes over time in the absolute values of the health expectancy results.

Espérance de vie en santé au Québec et au Canada en 1986

Russell WILKINS *

Les calculs basés sur les résultats de l'Enquête Santé Canada de 1978-1979 (ESC, 1981) montrent que, parmi les cinq grandes régions du Canada, c'est le Québec qui avait la plus basse espérance de vie mais la plus haute espérance de vie sans incapacité (Wilkins et Adams, 1983; Dillard, 1983). Néanmoins, la mesure d'incapacité utilisée dans l'ESC était assez rudimentaire dans le cas des personnes âgées et des autres personnes qui ne sont pas sur le marché du travail. Il n'est donc pas évident que ces résultats puissent être comparés à ceux issus d'enquêtes utilisant d'autres instruments de mesure.

L'Enquête Santé Québec (ESQ) de 1987 a produit des données sur l'incapacité au sein de la population vivant en ménage privé (Wilkins et Sauvageau, 1988), mais il n'existe pas de données comparables pour le reste du Canada en ce moment.

À la suite du recensement de 1986, Statistique Canada a mené l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986-1987 (Statistique Canada, 1990; Adams et al., 1991).

* Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la santé. Une version préliminaire de cet article a été présentée au Colloque de l'Association des démographes du Québec (ADQ) à l'occasion du congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS), à Montréal, en mai 1990. Il est basé sur des travaux faits en collaboration avec Owen Adams (actuellement à l'Association des médecins du Canada). L'auteur a bénéficié du soutien de Santé et Bien-être social Canada (Division des politiques de santé, Secrétariat du troisième âge, Division de la santé communautaire, Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s) et de Statistique Canada (Programme de la base de données sur l'incapacité et Centre canadien d'information sur la santé). Toutefois, les opinions émises ici n'engagent que lui et ne sont pas nécessairement celles de Statistique Canada ou de Santé et Bien-être social Canada.

Dans cette enquête, la mesure de l'incapacité était conçue pour cibler les incapacités des personnes âgées et d'autres personnes qui ne se trouvent pas sur le marché du travail. De plus, les données sur les personnes vivant en institution étaient incluses dans l'ESLA, alors qu'elles étaient exclues de l'ESC et de l'ESQ. Au point de vue de la taille de l'échantillon, de l'univers couvert et du niveau de détail des questions sur l'incapacité, l'ESLA est de loin la meilleure source d'information disponible sur les incapacités au sein de la population du Québec et du Canada.

Cet article compare l'espérance de vie en santé au Québec à celle des autres régions du Canada selon des calculs faits à partir des données de l'ESLA. Il met également en évidence la difficulté d'interpréter les tendances dans le temps à partir d'une comparaison des résultats de l'ESQ et de l'ESLA.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons calculé l'espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans au Québec et au Canada à l'aide des taux de prévalence de l'incapacité dans la population totale (y compris les pensionnaires d'institution) estimés d'après l'ESLA de 1986-1987¹ et d'après les tables de mortalité abrégées de 1985-1987.

Tables de mortalité

Nous avons calculé des tables de mortalité abrégées selon le sexe en 1986 (CCIS, 1989) à partir des données de décès pour la période 1985-1987 et d'après la population recensée en juin 1986 (sans correction pour le sous-dénombrement). Le nombre de survivants à chaque âge (L) et le nombre d'années vécues par les personnes de chaque groupe d'âge (LL) ont été tirés de ces tables.

Pour les deux sexes réunis, L et LL ont été définis comme la moyenne (non pondérée) des valeurs pour les hommes et les femmes respectivement; l'espérance de vie pour les sexes réunis

¹ Des bandes magnétiques à grande diffusion et de la documentation sur les diverses parties de cette enquête sont maintenant disponibles auprès du Programme de données sur l'incapacité, à Statistique Canada. On trouvera un exemplaire des questionnaires et une description plus détaillée de la population échantillonnée et des méthodes utilisées dans le Guide de l'utilisateur de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (Statistique Canada, 1988).

a par la suite été calculée d'après ces valeurs, comme d'habitude. Cette procédure évite l'utilisation des taux de mortalité calculés à partir des données agrégées sur les deux sexes, lesquels refléteraient la composition par sexe des diverses populations étudiées.

Taux de prévalence de l'incapacité

Selon leurs réponses à une série de questions concernant les diverses activités de la vie quotidienne, les limitations de l'activité générale et, dans le cas des enfants de moins de 15 ans, les problèmes de santé chroniques, les sujets ont été classés dans les catégories suivantes : sans incapacité, incapacité légère, incapacité modérée, incapacité sévère. En outre, pour l'incapacité sévère, trois niveaux de pertes fonctionnelles sont distingués : niveaux 1, 2 et 3. Nous allons présenter une brève description de cette échelle (pour une description plus détaillée, voir Wilkins et Adams, 1989, ainsi que les sources originales mentionnées dans les paragraphes qui suivent).

Parmi les adultes de 15 ans et plus vivant à domicile ou en institution, la sévérité de l'incapacité a été déterminée suivant une échelle conçue par McDowell (1988) et Brodeur (1988b); il s'agit d'additionner les scores de 23 questions de l'ESLA en comptant un point pour une perte fonctionnelle partielle et deux points pour une perte fonctionnelle totale.

Chez les enfants âgés de moins de 15 ans dans la population vivant à domicile ou en institution, la sévérité de l'incapacité a été évaluée d'après une échelle élaborée par Brodeur (1988a); dans ce cas, on additionne les scores de 29 questions de dépistage, en attribuant un point pour chaque «oui» donné comme réponse.

Les pensionnaires d'institution ont été classés selon la sévérité de leur incapacité d'après les critères utilisés pour le classement des sujets vivant à domicile. Ils n'ont pas été classés comme étant en état d'incapacité à moins que les questions de dépistage ne l'indiquent.

Nous avons calculé les taux de prévalence de l'incapacité (INC) pour chaque groupe d'âge et pour chacun des sexes en divisant le nombre de personnes de chaque catégorie par la population totale estimée dans cette catégorie. Ces taux ont été calculés pour les six catégories de personnes : sans incapacité, incapacité légère, incapacité modérée, incapacité sévère de

niveau 1, incapacité sévère de niveau 2, incapacité sévère de niveau 3.

Le calcul de l'espérance de vie en santé

Le nombre d'années d'espérance de vie dans chacun de ces six états de santé a été calculé selon une version modifiée de la méthode décrite par Sullivan (1971). Nous avons obtenu le nombre d'années de vie espérées dans chacune de ces catégories (LLINC) pour chacun des sexes et tranches d'âge en multipliant le nombre d'années vécues (LL) par les taux de prévalence de l'incapacité ($INC \times LL = LLINC$). Puis la somme de ces produits (TLLINC), cumulée des tranches d'âge les plus élevées aux plus basses, a été divisée par le nombre de survivants à chaque âge (L) pour donner l'espérance de vie en santé (EVINC) à chaque âge dans chaque état de santé ($TLLINC / L = EVINC$). Ces calculs ont été faits séparément pour les hommes et pour les femmes, puis nous avons calculé les L, LL, LLINC et TLLINC pour les deux sexes réunis en faisant la moyenne des valeurs par sexe, et les EVINC ont été calculées comme auparavant.

Enfin, nous avons calculé l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité, en multipliant le nombre d'années espérées dans chacun des états de santé par des coefficients de pondération plus ou moins arbitraires indiquant la valeur relative de chaque état, et en additionnant ces produits ($EVAI = EVINC1 \times W1 + EVINC2 \times W2 + \dots + EVINC6 \times W6$). Les coefficients de pondération utilisés étaient les suivants : sans incapacité = 1,0; incapacité légère = 0,7; incapacité modérée = 0,6; incapacité sévère niveau 1 = 0,5; niveau 2 = 0,6; niveau 3 = 0,3. En se servant des résultats présentés à la section suivante, on pourrait facilement recalculer l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité à partir d'autres pondérations pour chaque état de santé.

RÉSULTATS

Pour le Canada et le Québec en 1986, le nombre de survivants à chaque âge et le nombre d'années vécues dans chaque tranche d'âge sont présentés au tableau 1. Les taux de prévalence de l'incapacité selon la sévérité sont présentés au tableau 2. En ce qui concerne l'espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans en 1986, le nombre d'années de vie espérées dans chaque catégorie et l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité sont indiqués au tableau 3. Pour chacune des cinq

TABLEAU 1
Survivants (L) et années vécues (LL) dans les tables de mortalité,
selon l'âge et le sexe, au Québec et au Canada en 1986

Âge x	HOMMES				FEMMES			
	Survivants (L)		Années vécues (LL)		Survivants (L)		Années vécues (LL)	
	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec
0	100 000	100 000	1 483 729	1 484 292	100 000	100 000	1 487 136	1 487 741
15	98 679	98 693	981 332	981 268	98 984	99 016	987 816	988 390
25	97 483	97 450	968 597	968 035	98 578	98 655	983 495	984 179
35	96 206	96 099	1 876 532	1 870 327	98 074	98 124	1 933 588	1 934 381
55	89 437	88 746	841 536	828 677	94 046	94 036	911 175	910 601
65	77 261	75 214	663 379	633 014	87 264	87 109	807 267	803 147
75	53 384	49 341	375 212	336 890	72 296	71 550	587 261	574 196
85	21 761	18 557	111 615	92 286	42 608	40 735	280 944	264 787

Nota : Basé sur des tables de mortalité abrégées pour la période 1985-1987.

grandes régions du Canada, les indices synthétiques de l'espérance de vie en santé sont présentés au tableau 4 et dans les graphiques 1 (à la naissance) et 2 (à l'âge de 65 ans).

Pour les hommes de 25 ans et plus, le tableau 1 indique que le nombre de survivants et le nombre d'années vécues sont toujours plus élevés au Canada qu'au Québec. Pour les femmes de 55 ans et plus, le nombre de survivantes et le nombre d'années vécues sont toujours plus élevés au Canada qu'au Québec; toutefois, avant l'âge de 55 ans, les différences, très minces, sont en faveur des Québécoises.

Comme l'indique le tableau 2, le pourcentage de la population libre de toute incapacité est toujours, sauf dans le cas des femmes de moins de 15 ans, plus élevé au Québec qu'au Canada dans son ensemble. De plus, l'incapacité modérée ou sévère prévaut moins au Québec qu'au Canada. Néanmoins, pour chacun des deux sexes et pour la majorité des tranches d'âge, l'incapacité la plus sévère (de niveau 3) est plus fréquente au Québec.

Le tableau 3 montre que, pour les hommes, les femmes et les sexes réunis, l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans est plus basse au Québec que dans l'ensemble du Canada, bien que l'espérance de vie sans incapacité y soit plus élevée. Néanmoins, l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité est presque identique au Canada et au Québec pour les sexes réunis; elle est légèrement inférieure chez les Québécois, et légèrement supé-

TABLEAU 2

*Taux de prévalence de l'incapacité (%) dans la population totale
selon l'âge et le sexe, au Québec et au Canada en 1986*

Sexe, âge	Aucune		Légère		Modérée		Sévère N1		Sévère N2		Sévère N3	
	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec
Hommes												
Tous	87,30	89,42	6,48	4,79	3,88	3,52	1,52	1,25	0,56	0,54	0,26	0,29
< 15	94,28	95,01	4,15	3,48	1,08	0,87	0,29	0,38	0,10	0,13	0,10	0,13
15-24	95,31	95,79	3,23	2,71	1,05	1,09	0,24	0,22	0,08	0,08	0,09	0,10
25-34	92,93	94,04	4,44	3,54	1,88	1,82	0,51	0,38	0,15	0,11	0,10	0,10
35-54	88,07	90,29	6,50	4,32	3,68	3,90	1,29	1,02	0,36	0,34	0,09	0,12
55-64	73,68	77,59	11,13	9,00	9,95	8,90	4,03	3,18	0,94	1,00	0,27	0,33
65-74	60,75	68,07	18,48	14,42	12,95	10,46	5,14	4,08	1,93	2,08	0,75	0,89
75-84	52,08	57,55	15,36	12,30	16,04	12,60	8,77	8,36	5,17	5,92	2,58	3,27
85 +	24,70	25,65	13,06	15,52	20,22	21,97	18,43	17,68	13,58	10,02	10,00	9,17
Femmes												
Toutes	86,25	88,09	5,59	4,60	4,56	3,97	2,28	2,05	0,84	0,81	0,49	0,49
< 15	95,33	95,30	3,44	3,77	0,77	0,39	0,28	0,32	0,09	0,11	0,09	0,11
15-24	95,56	96,78	2,69	1,35	1,30	1,38	0,25	0,24	0,11	0,10	0,09	0,15
25-34	93,64	95,23	3,62	2,40	2,06	1,71	0,50	0,42	0,12	0,17	0,06	0,07
35-54	88,46	90,65	5,55	4,53	3,84	2,98	1,71	1,38	0,32	0,31	0,10	0,15
55-64	74,07	74,58	10,32	8,50	9,81	10,23	4,48	5,39	1,04	1,01	0,28	0,30
65-74	65,46	69,85	12,39	10,19	13,06	11,05	6,18	6,12	1,94	2,03	0,95	0,77
75-84	42,72	46,88	13,16	13,36	20,73	17,20	13,26	9,83	6,66	8,29	3,48	4,44
85 +	14,99	22,00	8,33	4,49	19,22	22,53	24,98	22,15	16,79	12,87	15,67	15,95

TABLEAU 3
*Espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans,
 selon le sexe et selon la sévérité de l'incapacité,
 au Québec et au Canada en 1986 (en années)*

	Total		Hommes		Femmes	
	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec
À LA NAISSANCE						
Espérance de vie	76,40	75,71	73,02	71,95	79,79	79,47
Aucune incapacité	63,11	64,37	61,33	62,41	64,89	66,33
Incapacité quelconque	13,29	11,34	11,69	9,54	14,89	13,15
Incapacité légère	5,31	4,22	5,47	4,15	5,16	4,29
Incapacité modérée	4,28	3,76	3,66	3,17	4,89	4,34
Incapacité sévère	3,70	3,37	2,56	2,22	4,84	4,52
Niveau 1	2,20	1,89	1,57	1,27	2,83	2,51
Niveau 2	0,94	0,89	0,66	0,61	1,21	1,17
Niveau 3	0,56	0,59	0,33	0,34	0,80	0,83
Ajustée sur l'incap.	71,04	71,05	68,50	68,19	73,58	73,91
À L'ÂGE DE 65 ANS						
Espérance de vie	17,17	16,66	14,89	14,12	19,20	18,85
Aucune incapacité	8,80	9,47	8,10	8,62	9,41	10,20
Incapacité quelconque	8,38	7,19	6,78	5,50	9,79	8,65
Incapacité légère	2,40	1,96	2,52	1,95	2,30	1,96
Incapacité modérée	2,73	2,32	2,18	1,71	3,22	2,84
Incapacité sévère	3,24	2,92	2,08	1,83	4,26	3,86
Niveau 1	1,74	1,44	1,13	0,93	2,27	1,89
Niveau 2	0,91	0,86	0,61	0,56	1,17	1,12
Niveau 3	0,60	0,61	0,33	0,33	0,83	0,85
Ajustée sur l'incap.	13,53	13,48	12,09	11,81	14,81	14,92

rieure chez les Québécoises. En ce qui concerne l'incapacité sévère de niveau 3, le nombre d'années de vie espérées est presque identique au Québec et au Canada, et ce tant chez les hommes que chez les femmes, et à la naissance qu'à 65 ans.

En regardant de plus près la distribution des années attendues d'incapacité selon le degré d'incapacité, nous remarquons qu'à la naissance, plus de la moitié de la différence entre le Québec et le Canada dans la catégorie «incapacité quelconque» chez les hommes et chez les femmes s'explique par la catégorie «incapacité légère». À l'âge de 65 ans, les catégories «incapacité légère» ou «incapacité modérée» expliquent plus des deux tiers de la différence entre le Québec et le Canada en termes d'années attendues en «incapacité quelconque».

Comme on le voit au tableau 4, pour les sexes réunis, à la naissance et à l'âge de 65 ans, le Québec a la plus basse espérance de vie parmi les cinq grandes régions du Canada, mais la plus haute espérance de vie sans incapacité. Si nous nous servons de nos pondérations pour chaque état de santé, l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité est presque identique à celle du Canada pour les sexes réunis à la naissance et à 65 ans. Selon le sexe, comparativement aux résultats pour l'ensemble du Canada, l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité est de 0,3 année plus élevée chez les Québécoises et de 0,3 année plus basse chez les Québécois. À l'âge de 65 ans, elle est toujours de 0,3 année plus basse chez les Québécois, mais seulement de 0,1 année plus élevée chez les Québécoises.

Pour les deux sexes réunis, le graphique 1 indique les différences interrégionales quant à l'espérance de vie en santé à la naissance, tandis que le graphique 2 indique les différences interrégionales à l'âge de 65 ans. Dans les deux cas, les différences sont plus marquées pour l'espérance de vie sans incapacité que pour l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité. À la naissance et à 65 ans, le Québec et l'Ontario ont presque la même espérance de vie sans incapacité; celle-ci est plus élevée en Colombie-Britannique et plus basse dans les provinces de l'Atlantique.

En comparant les deux graphiques, nous remarquons que les années attendues d'incapacité (colonnes foncées) représentent une plus grande proportion des années de vie restantes à l'âge de 65 ans qu'à la naissance.

DISCUSSION

Les différences entre le Québec et le Canada au plan de l'espérance de vie en santé sont plus marquées pour l'incapacité légère ou modérée que pour l'incapacité sévère, pour laquelle les différences sont minimales.

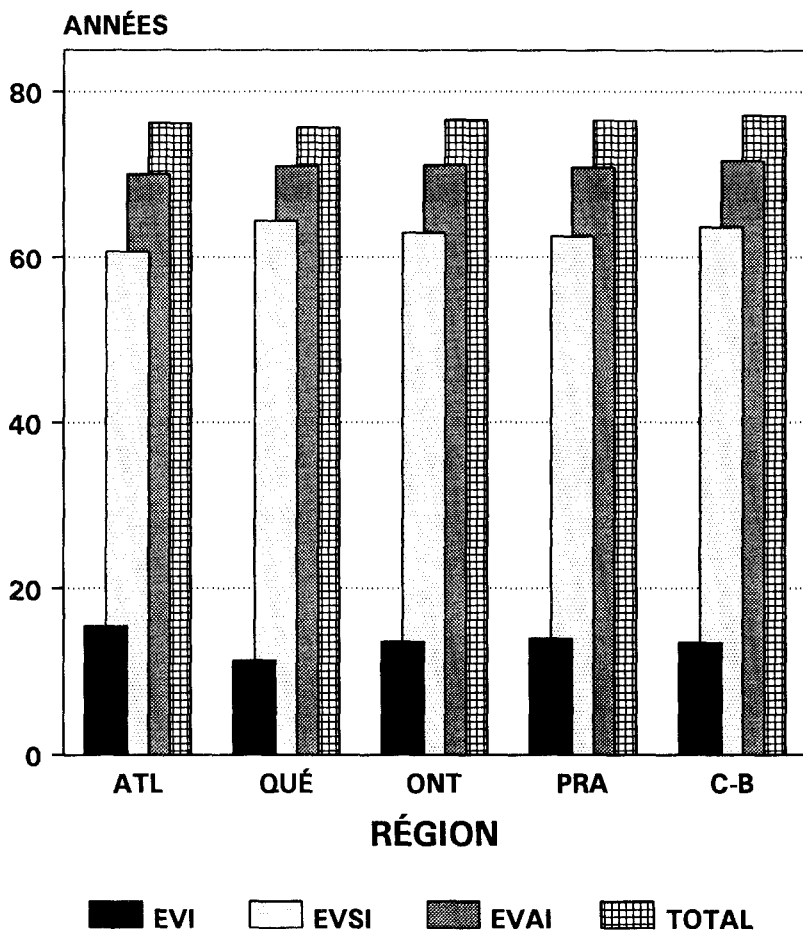
En termes d'espérance de vie en santé, la taille et même la direction des différences entre le Québec et le Canada et des différences interrégionales dépendent donc de l'importance relative (ou pondération) que l'on accorde, de façon implicite ou explicite, à chaque état de santé. Si l'on attribue un poids de 1,0 à chaque état (ce qui équivaut à l'espérance de vie normale), le Québec se situe derrière les quatre autres régions du Canada; si l'on attribue un poids de 0,0 à chaque catégorie d'incapacité et

TABLEAU 4

Espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans selon le sexe et selon la région au Canada en 1986 (en années; rang indiqué entre parenthèses)

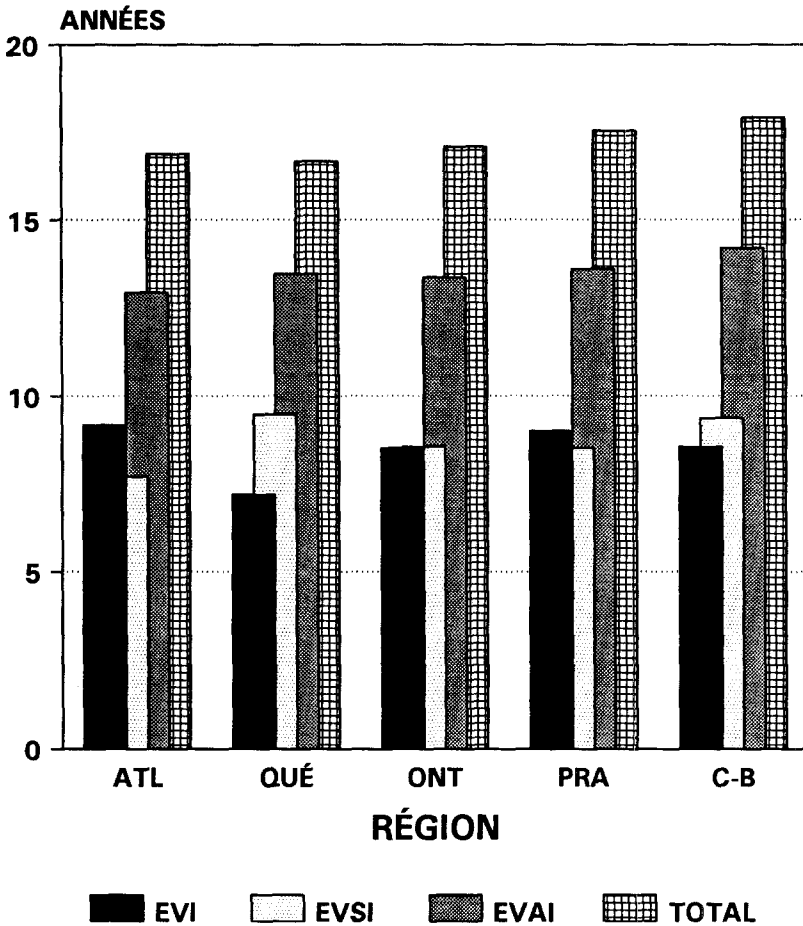
	Canada	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	C.-B.	Différence Québec-Canada
<i>Total, sexes réunis</i>				À la naissance			
Espérance de vie	76,40	76,21 (4)	75,71 (5)	76,63 (2)	76,53 (3)	77,18 (1)	-0,69
Sans incapacité	63,11	60,69 (5)	64,37 (1)	62,95 (3)	62,52 (4)	63,63 (2)	+1,26
Avec incapacité	13,29	15,52 (5)	11,34 (1)	13,67 (3)	14,01 (4)	13,55 (2)	-1,95
Ajustée sur l'incapacité	71,04	70,06 (5)	71,05 (3)	71,14 (2)	70,88 (4)	71,71 (1)	-0,01
<i>Hommes</i>							
Espérance de vie	73,02	72,79 (4)	71,95 (5)	73,47 (2)	72,99 (3)	73,96 (1)	-1,07
Sans incapacité	61,33	58,81 (5)	62,41 (1)	61,34 (3)	60,80 (4)	61,65 (2)	+1,08
Avec incapacité	11,69	13,99 (5)	9,54 (1)	12,12 (2)	12,19 (4)	12,31 (3)	-2,15
Ajustée sur l'incapacité	68,50	67,40 (5)	68,19 (4)	68,85 (2)	68,27 (3)	69,17 (1)	-0,31
<i>Femmes</i>							
Espérance de vie	79,79	79,63 (4)	79,47 (5)	79,78 (3)	80,06 (2)	80,40 (1)	-0,32
Sans incapacité	64,89	62,58 (5)	66,33 (1)	64,56 (3)	64,24 (4)	65,61 (2)	+1,44
Avec incapacité	14,89	17,05 (5)	13,15 (1)	15,22 (3)	15,82 (4)	14,79 (2)	+1,74
Ajustée sur l'incapacité	73,58	72,73 (5)	73,91 (2)	73,44 (4)	73,50 (3)	74,26 (1)	+0,33
<i>Total, sexes réunis</i>				À l'âge de 65 ans			
Espérance de vie	17,17	16,87 (4)	16,66 (5)	17,07 (3)	17,52 (2)	17,91 (1)	-0,51
Sans incapacité	8,80	7,71 (5)	9,47 (1)	8,55 (3)	8,52 (2)	9,37 (2)	+0,67
Avec incapacité	8,38	9,17 (5)	7,19 (1)	8,52 (2)	9,01 (4)	8,54 (3)	-1,19
Ajustée sur l'incapacité	13,53	12,95 (5)	13,48 (3)	13,38 (4)	13,61 (2)	14,20 (1)	-0,05
<i>Hommes</i>							
Espérance de vie	14,89	14,51 (4)	14,12 (5)	14,86 (3)	15,01 (2)	15,83 (1)	-0,77
Sans incapacité	8,10	7,03 (5)	8,62 (2)	8,05 (3)	7,55 (4)	8,63 (1)	+0,52
Avec incapacité	6,78	7,48 (5)	5,50 (1)	6,81 (2)	7,45 (4)	7,20 (3)	-1,28
Ajustée sur l'incapacité	12,09	11,43 (5)	11,81 (4)	12,10 (2)	11,93 (3)	12,81 (1)	-0,28
<i>Femmes</i>							
Espérance de vie	19,20	18,98 (4)	18,85 (5)	19,06 (3)	19,77 (2)	19,78 (1)	-0,35
Sans incapacité	9,41	8,31 (5)	10,20 (1)	9,00 (4)	9,38 (3)	10,04 (2)	+0,79
Avec incapacité	9,79	10,67 (5)	8,65 (1)	10,06 (3)	10,40 (4)	9,74 (2)	-1,14
Ajustée sur l'incapacité	14,81	14,31 (5)	14,92 (3)	14,54 (4)	15,11 (2)	15,45 (1)	+0,11

Note : Les valeurs les plus favorables occupent le premier rang.



Graphique 1 — ESPÉRANCE DE VIE EN SANTÉ À LA NAISSANCE SELON LA RÉGION, SEXES RÉUNIS, CANADA, 1986

Nota : Régions : Atl = Atlantique (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick), Qué = Québec, Ont = Ontario, Pra = Prairies (Manitoba, Saskatchewan, Alberta), C-B = Colombie-Britannique.
 EVI = Espérance de vie avec incapacité, EVSI = Espérance de vie sans incapacité, EVAI = Espérance de vie ajustée sur l'incapacité, Total = Espérance de vie totale.



Graphique 2 — ESPÉRANCE DE VIE EN SANTÉ À 65 ANS SELON LA RÉGION,
SEXES RÉUNIS, CANADA, 1986

Nota : Régions : Atl = Atlantique (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick), Qué = Québec, Ont = Ontario, Pra = Prairies (Manitoba, Saskatchewan, Alberta), C-B = Colombie-Britannique.
EVI = Espérance de vie avec incapacité, EVSI = Espérance de vie sans incapacité, EVAI = Espérance de vie ajustée sur l'incapacité, Total = Espérance de vie totale.

un poids de 1,0 à la vie sans incapacité (ce qui équivaut à l'espérance de vie sans incapacité), le Québec devance toutes les autres régions. Si l'on attribue une pondération plus raisonnable à chaque catégorie d'incapacité (entre 0,3 et 0,7), le Québec présente des valeurs très semblables à celles de l'ensemble du Canada.

Dans toutes les régions, les différences entre hommes et femmes en termes d'espérance de vie sans incapacité sont beaucoup plus ténues que les différences en espérance de vie ordinaire. Cela est dû au fait que les années de vie supplémentaires sont souvent, chez les femmes, accompagnées d'une incapacité quelconque.

Bien qu'ils reposent sur des mesures d'incapacité non comparables sur le plan conceptuel, les résultats en termes d'espérance de vie en santé basés sur l'ESC de 1978-1979 (Wilkins et Adams, 1983) sont semblables aux résultats issus de l'ESLA au point de vue de la hiérarchie des régions canadiennes.

Malgré cela, les différences entre les deux enquêtes quant à la mesure de l'incapacité rendent très difficile l'évaluation des tendances dans le temps en ce qui concerne les valeurs absolues d'espérance de vie en santé. Les questions et les concepts utilisés dans l'ESLA de 1986-1987 sont radicalement différents de ceux qui ont servi pour l'ESC de 1978-1979 et pour l'ESQ de 1987 (on trouvera une discussion plus détaillée de ces différences dans Wilkins, 1989). Nos calculs d'espérance de vie en santé en 1986 ne sont pas comparables à ceux qui reposent sur les deux autres enquêtes.

Malgré ces difficultés, les taux d'incapacité calculés pour le Canada et le Québec à partir de l'ESLA pourraient servir à effectuer une comparaison raisonnable avec les résultats calculés dans d'autres pays à partir de la même série de questions sur l'incapacité.

L'échelle de sévérité de l'incapacité utilisée dans la présente étude se fonde sur cette série de questions suggérées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (McWhinnie, 1981). Néanmoins, d'autres mesures de l'incapacité offrent d'intéressantes possibilités pour le calcul des espérances de vie en santé au Canada, si on oublie pour le moment la question des comparaisons internationales. Dans une étude en voie de réalisation pour Santé et Bien-être social Canada, Wilkins et Adams ont classé la population selon le degré de dépendance envers d'autres personnes pour l'accom-

plissement des diverses activités de la vie quotidienne (y compris les soins personnels et instrumentaux). Ensuite, un indice d'espérance de vie saine et autonome sera calculé par âge et sexe, selon l'état matrimonial, le lieu de naissance (Canada ou ailleurs), la province et la région, la taille de la communauté de résidence, et la tranche de revenu. En mettant l'accent sur la perte d'indépendance dans les rôles sociaux (c'est-à-dire sur le désavantage ou le handicap) plutôt que sur les incapacités fonctionnelles (qui sont très spécifiques), on pourra envisager un plus grand nombre d'interventions pour remédier à la situation.

Finalement, selon d'autres calculs que nous avons faits, la distribution de l'espérance de vie en santé à travers les strates socio-économiques présente encore plus d'intérêt que les différences interrégionales ou même que les différences selon le sexe. Pour le Canada dans son ensemble, lorsque nous avons appliqué les taux de mortalité selon le groupe de revenu publiés par Wilkins, Adams et Brancker (1989), de même que les taux d'incapacité selon l'ESLA, la différence entre «riches et pauvres» en termes d'espérance de vie ajustée sur l'incapacité était de huit années chez les hommes et de cinq années chez les femmes. La différence interrégionale (région de l'Atlantique comparée à la Colombie-Britannique) était d'environ une année, tandis que la différence entre les femmes et les hommes était de cinq années. De telles comparaisons encourageront peut-être d'autres chercheurs à approfondir la question des inégalités socio-économiques eu égard à l'incapacité. La grande taille de l'échantillon de l'ESLA fait que cette enquête peut servir à produire des taux d'incapacité selon l'âge et le sexe et selon plusieurs indicateurs du statut socio-économique (tels le revenu, la profession et la scolarité), et ce pour le Québec et les autres régions du Canada.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADAMS, Owen, Judith DOWLER, Lise LAFLEUR et al., 1991. *Profil des personnes ayant une incapacité et vivant dans un établissement de santé au Canada*. Série thématique spéciale. Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Statistique Canada, no 82-615 au catalogue, vol. 6. Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada.
- BRODEUR, Marie, 1988a. *Échelle de sévérité des enfants [en ménages privés]*. Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Ottawa,

- Programme de la base de données sur l'incapacité et Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada, octobre.
- BRODEUR, Marie, 1988b. *Échelle de sévérité des résidents adultes en institutions*. Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Ottawa, Programme de la base de données sur l'incapacité et Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada, le 28 octobre.
- CCIS (Centre canadien d'information sur la santé), 1989. *Tables de mortalité abrégées, Canada et provinces, selon le sexe, 1985-1987*. Non publiées. Ottawa, Statistique Canada.
- DILLARD, Sylvie, 1983. *Durée ou qualité de la vie ?* Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille.
- ESC (ENQUÊTE SANTÉ CANADA), 1981. *La santé des Canadiens*. Rapport de l'Enquête Santé Canada. Statistique Canada, no 82-538F au catalogue. Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada.
- McDOWELL, Ian, 1988. *A Disability Score for the Health and Activity Limitation Survey* [for adults in the household population]. Ottawa, Programme de la base de données sur l'incapacité, Statistique Canada, le 8 juillet.
- McWHINNIE, John R., 1981. «Disability Assessment in Population Surveys: Results of the OECD Common Development Effort», *Revue d'épidémiologie et de santé publique*.
- STATISTIQUE CANADA, 1988. *Guide de l'utilisateur*. Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Ottawa, Programme de la base de données sur l'incapacité, Statistique Canada, juin.
- STATISTIQUE CANADA, 1990. *Faits saillants : personnes ayant une incapacité au Canada*. Enquête sur la santé et les limitations d'activités. No 82-602 au catalogue. Ottawa, Ministère de l'Expansion industrielle régionale.
- SULLIVAN, David F., 1971. «A Single Index of Mortality and Morbidity». *HSMHA Health Reports*, 86 (avril), 347-354.
- WILKINS, Russell, sous presse. «Espérance de vie en santé au Québec, 1987». REVES Document no 5. Premier atelier du Réseau international sur l'espérance de vie en santé, Québec, septembre 1989. Paris, INSERM, Collection «Analyse et Prospective».
- WILKINS, Russell, et Owen B. ADAMS, 1983. *Healthfulness of Life*. Montréal, Institut de recherches politiques.
- WILKINS, Russell, et Owen B. ADAMS, sous presse. «Espérance de vie en santé au Canada, 1986». REVES Document no 7. Premier atelier du Réseau international sur l'espérance de vie en santé, Québec, septembre 1989. Paris, INSERM, Collection «Analyse et prospective».
- WILKINS, Russell, et Yves SAUVAGEAU, 1988. «Incapacité». In Aline ÉMOND, dir. *Et la santé ça va ? Rapport de l'Enquête Santé Québec 1987*. Québec, Les Publications du Québec, chapitre 8, 175-192.
- WILKINS, Russell, Owen ADAMS et Anna BRANCKER, 1989. «Évolution de la mortalité selon le revenu dans les régions urbaines du Canada entre 1971 et 1986», *Rapports sur la santé*, 1, 2, 137-174.

RÉSUMÉ — SUMMARY — RESUMEN

WILKINS Russell — L'ESPÉRANCE DE VIE EN SANTÉ AU QUÉBEC ET AU CANADA EN 1986

Nous avons calculé l'espérance de vie en santé (les années de vie attendues dans chaque état de santé) à la naissance et à 65 ans au Québec et au Canada d'après les taux de prévalence de l'incapacité dans la population totale (y compris les pensionnaires d'institution) estimés à l'aide de l'Enquête sur la santé et les incapacités (ESLA) de 1986-1987 et des tables de mortalité abrégées de 1985-1987. Pour les deux sexes réunis, le Québec avait la plus basse espérance de vie parmi les cinq grandes régions du Canada, mais la plus haute espérance de vie sans incapacité. Après l'application d'une pondération explicite à chaque état de santé, l'espérance de vie ajustée sur l'incapacité était presque identique au Québec et au Canada. Cela était vrai pour les sexes réunis à la naissance et à 65 ans. Si l'on considère les données selon le sexe, les Québécoises étaient avantagées par rapport aux Canadiennes tandis que les Québécois étaient relativement désavantagés par rapport aux Canadiens. Les résultats calculés à partir de l'Enquête Santé Canada (ESC) de 1978-1979 étaient très semblables en termes d'inégalités régionales. Néanmoins, des différences importantes dans la définition de l'incapacité font douter de la comparabilité des deux enquêtes en ce qui concerne les valeurs absolues et les tendances dans le temps.

WILKINS Russell — DISABILITY-FREE LIFE EXPECTANCY IN QUÉBEC AND CANADA, 1986

We calculated health expectancy by sex at birth and age 65 for Québec and Canada, based on special tabulations of disability prevalence rates in the total population (including residents of institutions) estimated from the Health and Activity Limitation Survey (HALS) of 1986-87, and abridged life tables for 1985-87. For both sexes together, Québec had the lowest life expectancy of Canada's five regions, but the highest disability-free life expectancy. Using our weights for each state of health, disability-adjusted life expectancy in Québec was almost identical to that of Canada for both sexes together at birth and at age 65; it was relatively higher for Québec women, and lower for Québec men. Health expectancy results based on the Canada Health Survey (CHS) of 1978-79, though derived from a conceptually different measurement of disability, produced similar results in terms of the regional differences in Canada. However, the differences between the two surveys in the measurement of disability precluded any meaningful comparison of changes over time in the absolute values of the health expectancy results.

WILKINS Russell — ESPERANZA DE VIDA EN ESTADO DE SALUD EN QUEBEC
Y EN CANADA EN 1986

Se ha calculado aquí la esperanza de vida en estado de salud (años de vida para cada estado de salud), al nacimiento y a los 65 años, en Québec y en Canadá, según las tasas de incapacidad prevalente para la población total (incluyendo las personas que viven en instituciones). Dichas tasas fueron estimadas a partir de la Encuesta sobre la Salud y las Incapacidades (ESLA) de 1986-1987, y las tablas de mortalidad abreviadas de 1985-1987. Para ambos sexos, se encuentra en Québec la esperanza de vida más baja, pero la esperanza de vida sin incapacidad más alta, para las cinco regiones de Canadá. Tras haber ponderado explícitamente cada estado de salud, la esperanza de vida rectificada respecto a la incapacidad era casi idéntica en Québec que en el resto de Canadá, para ambos sexos, al nacimiento y a los 65 años de edad. Según los datos por sexo, las mujeres en Québec llevaban ventaja sobre las Canadienses, mientras los hombres en Québec se encontraban en situación contraria. Los resultados de la Enquête Santé Canada (ESC) de 1978-1979 eran muy parecidos en términos de diferencias regionales. Sin embargo, importantes diferencias sobre la definición de incapacidad no nos permiten comparar ambas encuestas en cuanto a valores absolutos y a tendencias.