

## Mortalité

**M**esurée de diverses façons, la mortalité est l'indicateur de santé le plus ancien et le plus répandu ; à titre de mesure sommaire, elle peut être à la fois exhaustive et objective. La bonne santé peut être déduite de la prorogation de la mort, comme l'indiquent l'espérance de vie (sujet 84) et les taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge (sujet 82), ou par son évitement, comme dans la mortalité infantile (sujet 78). Les méthodes de mesure de la mortalité comme indicateur d'état de santé peuvent mettre l'accent sur les étapes de la vie, comme l'enfance (sujet 78) ou les années productives (années potentielles de vie perdues, sujet 83), ou elles peuvent porter sur les causes (sujets 79 à 82, sujet 62). Cette dernière section présente sept mesures différentes de la mortalité comme indicateurs de la santé de la population.



## Aperçu

La plupart de ces indicateurs de la mortalité sont à leur meilleur niveau depuis les débuts de l'histoire du Canada, et selon nombre d'entre eux, le Canada se compare très avantageusement à d'autres pays industrialisés. Ce portrait d'ensemble impressionnant relègue à l'arrière-plan les développements moins heureux.

Du côté positif, la mortalité infantile, à 5,6 par 1 000 naissances, est à son niveau le plus bas jamais atteint et a diminué de 60 p. 100 en l'espace d'une génération. La mortalité périnatale et néonatale a diminué de 50 p. 100 durant la même période. Les taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge sont parmi les plus bas au monde, comme le sont les années potentielles de vie perdues (APVP).

L'espérance de vie de 78,6 ans à la naissance est plus élevée que jamais au Canada et n'est surpassée que par quelques autres pays.

Même s'il s'agit là de réalisations spectaculaires, elles contrastent avec d'autres tendances et soulèvent des questions quant à l'avenir :

- ◆ les améliorations de la mortalité infantile sont relativement faibles depuis 1991, et le rendement du Canada est à la baisse comparativement à d'autres pays de l'OCDE ;
- ◆ le taux de suicide chez les jeunes du Canada ne s'est pas rétabli depuis sa hausse dramatique qui a débuté dans les années 1970, et le pays demeure l'exception au sein de l'OCDE pour avoir des taux de suicide chez les jeunes supérieurs à ceux de la population en général ;
- ◆ plus de 45 000 décès sont attribuables chaque année à l'usage du tabac et, parmi ceux-ci, le nombre de femmes augmente.

Les données sur la mortalité jettent de la lumière sur les causes de décès, et les principales causes varient selon la mesure de mortalité employée. Les maladies cardiovasculaires et le cancer demeurent les principales causes de décès dans l'ensemble, tandis que le cancer et les accidents sont la raison majeure de

la perte d'années potentielles de vie. Les données sur la mortalité peuvent également servir à informer sur le fardeau de risques précis comme l'usage du tabac (sujet 79), la consommation d'alcool (sujet 80) et les collisions de la route (sujets 63 et 80). Tous ces décès ou presque tous sont, en principe, évitables.

Les certificats de décès constituent la base de toutes ces statistiques et fournissent peu de renseignements personnels autres que le sexe, l'âge et le lieu de résidence. Le statut social, que l'on doit déduire d'après le lieu de résidence de la personne décédée, est tenu pour être inversement lié à l'espérance de vie, bien que cela ne soit pas apparent au présent *Rapport*. Le statut d'Autochtone est lié à une augmentation de 150 p. 100 du risque de suicide.

Les différences provinciales sont négligeables sur le plan des taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge (TMNA), des années potentielles de vie perdues (APVP) et de l'espérance de vie, mais importantes sur le plan de la mortalité infantile et du suicide (des facteurs de presque deux et trois, respectivement, séparent les taux provinciaux les plus faibles des plus élevés). Lorsqu'on inclut les Territoires dans ces comparaisons, les contrastes sont encore plus marqués : dans les Territoires du Nord-Ouest, les taux de suicide sont le quintuple et les taux de mortalité infantile, le triple de ceux de la province au taux minimum. Il s'agit de contrastes frappants dans un pays aussi avancé que le Canada sur le plan international.

## Quelques précisions sur les sources et les écarts

Cet ensemble d'indicateurs de la santé impressionne par la variété des perspectives qu'il englobe. À l'heure actuelle, la principale omission est un calcul mis à jour de l'espérance de vie sans incapacité. Quant à la collecte de données, l'amélioration la plus souhaitable serait l'ajout d'une mesure du statut social sur les certificats de décès. Cela permettrait des analyses régulières et concluantes de la répartition des décès au sein de la population canadienne.

## Mortalité infantile et périnatale

### Introduction

La mortalité infantile est doublement tragique, car elle suppose non seulement la perte d'une jeune vie humaine, mais aussi un deuil pour les parents. La mort périnatale regroupe les mortinaissances (sujets 64 et 65) et les morts néonatales précoces – soit les décès qui surviennent dans les sept premiers jours après la naissance. Dans son sens le plus restreint, la mortalité infantile désigne les décès qui surviennent dans l'année suivant la naissance et ne comprend pas les mortinaissances. La mortalité infantile est souvent utilisée comme indicateur de base du développement social et économique, tandis que la mortalité périnatale est un meilleur indicateur du niveau de soins<sup>1</sup>.

### Mortalité infantile et périnatale

En 1996, le taux de mortalité infantile était de 5,6 par 1 000 naissances, et un peu plus de la moitié de ces décès sont survenus dans les sept premiers jours après la naissance (3,3 par 1 000). Le taux de mortalité infantile du Canada a glissé sous le seuil des six enfants décédés par 1 000 naissances vivantes pour la première fois (et est plus bas que le taux de 1995, soit 6,1)<sup>2</sup>. Le taux de mortalité périnatale est de 6,7 (tableau 78)<sup>3</sup>. Les trois taux ont fléchi considérablement depuis 1974, bien que la mortalité néonatale précoce ait augmenté sensiblement en 1994 par rapport à l'année précédente (figure 78a)<sup>3,4</sup>.

Les complications périnatales sont la cause la plus importante de mortalité infantile et périnatale en 1996 (figure 78b ; voir aussi le sujet 65)<sup>3</sup>. Les anomalies congénitales occupent aussi une place importante, ayant causé 430 décès périnataux et 575 décès infantiles. Le syndrome de mort subite a été responsable, en 1996, de 166 décès infantiles, dont trois morts périnatales.

Bien que le taux de mortalité infantile du

Canada ait baissé continuellement, le taux d'amélioration peut avoir été plus faible que celui de la plupart des pays industrialisés. En 1990, le Canada était au cinquième rang parmi 17 pays de l'OCDE ; en 1996, il se classe douzième. Le taux du Canada n'est inférieur qu'à celui des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie, de la Grèce et de la Nouvelle-Zélande (figure 78c)<sup>3,5</sup>. Ce plus récent classement peut-être largement dû aux changements dans la façon de ces pays de rapporter la mortalité infantile.

### Différences entre les groupes

La mortalité infantile, la mortalité périnatale et la mortalité néonatale précoce sont plus élevées chez les garçons que chez les filles (tableau 78)<sup>3</sup>. Le rapport le plus accentué entre les sexes est celui qui se rapporte à la mortalité infantile : 1,22:1.

Les différences provinciales et territoriales relatives à ces taux sont frappantes (tableau 78)<sup>3</sup>. Le taux de mortalité infantile est le plus bas au Québec (4,6 pour 1 000) et le plus élevé en Saskatchewan (8,4) et dans les Territoires du Nord-Ouest (12,2). Le Québec détient également le taux le plus bas de mortalité périnatale (5,7), à l'exception du Yukon (4,5). En revanche, le Manitoba (7,6), les Territoires du Nord-Ouest (7,6) et l'Île-du-Prince-Édouard (7,7) affichent les taux les plus élevés de mortalité périnatale. Le Nouveau-Brunswick a le taux le plus faible de mortalité néonatale précoce (2,4), tandis que la Saskatchewan (4,5), Terre-Neuve (4,5) et l'Île-du-Prince-Édouard (4,7) ont les taux les plus élevés. (Les données de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest doivent être interprétées avec prudence, étant donné les nombres peu élevés<sup>2</sup>.)

### Définitions et méthodes

La mortalité infantile et la mortalité néonatale précoce sont calculées par 1 000 naissances vivantes survenues

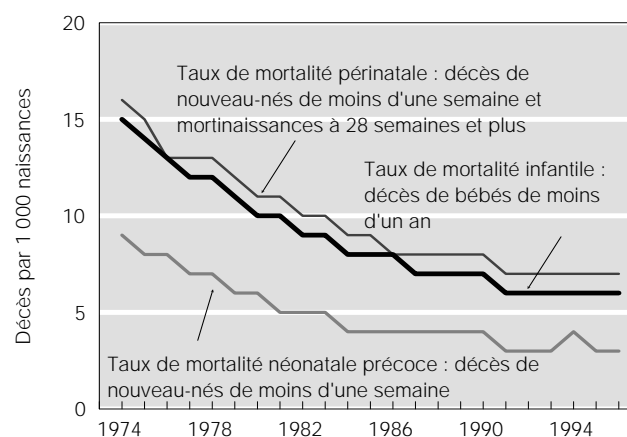
au cours d'une même période, tandis que la mortalité périnatale est calculée pour toutes les naissances, y compris les mortinaissances (à 28 semaines ou plus) et les morts infantiles moins d'une semaine après la naissance.

Les différences dans les systèmes d'enregistrement, compliquant les comparaisons de mortalité infantile, incluent l'enregistrement inconstant d'enfants de moins de 1 000 g et des différences dans la classification de naissances vivantes ou de mortinaissances. Bien que l'Organisation mondiale de la santé recommande de restreindre les comparaisons internationales de mortalité infantile aux naissances vivantes de 1 000 g et plus, ce n'est pas devenu une pratique courante. Par exemple, les taux canadiens d'enregistrement de naissances vivantes de moins de 500 g sont beaucoup plus élevés que les taux observés dans certains pays de l'OCDE, mais pas aussi hauts qu'aux États-Unis.

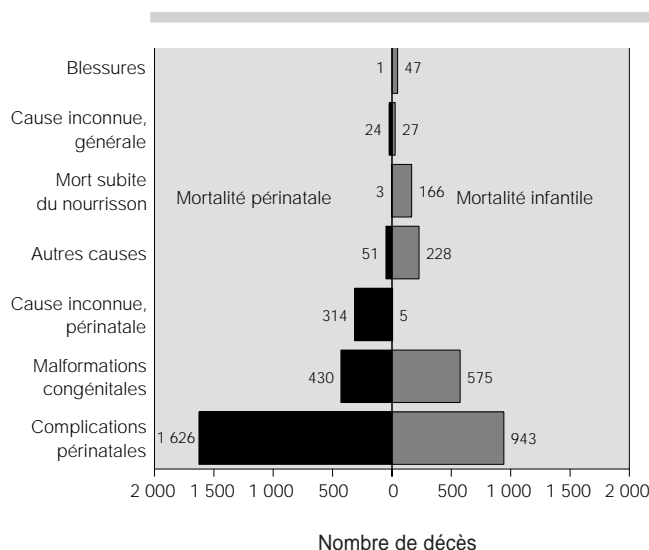
## Ouvrages de référence

1. Bernier, L., *Guide d'utilisation des 40 indicateurs sociosanitaires*, Ottawa, Santé Canada, 1993.
2. Statistique Canada, « Naissances 1996 », *Le Quotidien*, 8 juillet 1998, n° de catalogue 11-001-XIF. Consultez le site Internet de Statistique Canada: [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca).
3. Statistique Canada, *Recueil de statistiques sur la santé et l'état civil 1996*, 1999, n° de catalogue 84-214-XPF.
4. Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé*, 1999, n° de catalogue 82-221-XCB.
5. Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé 1998*, OCDE (CD-ROM).

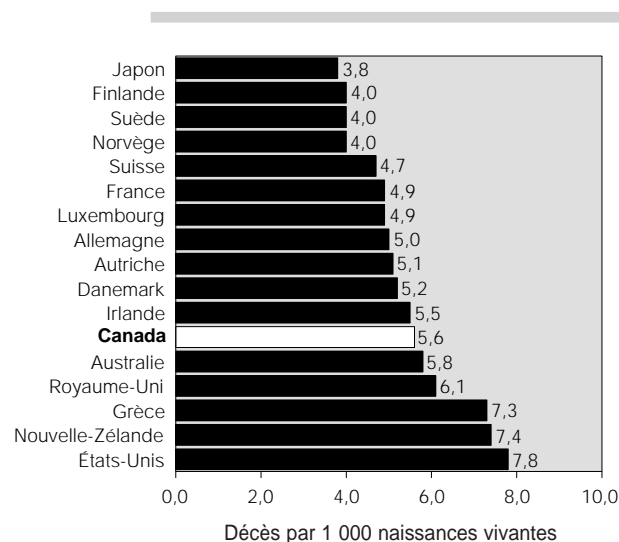
Figure 78a. **Taux de mortalité infantile, périnatale et néonatale précoce, Canada, 1974–1996**



Sources: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB ; *Recueil de statistiques sur la santé et l'état civil 1996, 1999*, n° de catalogue 84-214-XPF.

Figure 78b. **Mortalité périnatale et infantile, selon la cause, Canada, 1996**

Source: Statistique Canada, *Recueil de statistiques sur la santé et l'état civil 1996, 1999*, Ottawa, n° de catalogue 84-214-XPF.

Figure 78c. **Taux de mortalité infantile, pays choisis de l'OCDE, 1996**

Source: Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 98* (CD-ROM) ; le taux canadien provient de Statistique Canada, *Recueil de statistiques sur la santé et l'état civil 1996*, Statistique Canada, 1999, n° de catalogue 84-214-XPF.

Tableau 78. **Taux de mortalité infantile, périnatale et néonatale précoce, selon le sexe de l'enfant et la province ou le territoire, Canada, 1996**

	Taux de mortalité (décès par 1 000 naissances)		
	Infantile <sup>a</sup>	Périnatale <sup>b</sup>	Néonatale <sup>a</sup>
<b>Total</b>	<b>5,6</b>	<b>6,7</b>	<b>3,3</b>
Hommes	6,7	7,0	3,6
Femmes	5,5	6,3	3,0
Terre-Neuve	6,6	6,9	4,5
Île-du-Prince-Édouard	4,7	7,7	4,7
Nouvelle-Écosse	5,6	6,2	3,2
Nouveau-Brunswick	4,9	6,2	2,4
Québec	4,6	5,7	2,9
Ontario	5,7	7,2	3,4
Manitoba	6,7	7,6	3,8
Saskatchewan	8,4	7,1	4,5
Alberta	6,2	7,0	3,4
Colombie-Britannique	5,1	6,2	2,9
Yukon	#	4,5	#
Territoires du Nord-Ouest	12,2	7,6	2,6

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Pour 1 000 naissances vivantes.

<sup>b</sup> La catégorie périnatale comprend les mortinaissances à 28 semaines ou plus, et les décès de nouveau-nés de moins d'une semaine.

Source: Statistique Canada, *Recueil de statistiques sur la santé et l'état civil 1996, 1999*, Ottawa, n° de catalogue 84-214-XPF.

## Décès attribuables au tabagisme

### Introduction

Malgré les reculs enregistrés au cours des 30 dernières années au chapitre de la fréquence du tabagisme et de la quantité moyenne de cigarettes fumées quotidiennement, plus de sept millions de Canadiennes et de Canadiens fument toujours (sujet 40), et risquent ainsi leur propre vie et la santé des personnes qui les entourent. Le cancer du poumon est le résultat le plus prévisible et le mieux connu du tabagisme ; il s'agit également du cancer le plus fréquent chez les hommes et de la principale cause de mortalité due au cancer chez les femmes. Le cancer du poumon est responsable à lui seul du tiers des décès attribuables au cancer chez les hommes et de plus du cinquième des décès attribuables au cancer chez les femmes (sujet 73). Le tabagisme est aussi un important facteur de risque de maladie coronarienne (sujet 74), une cause majeure d'hospitalisation (sujet 77) et de décès (sujet 84).

### Décès attribuables au tabagisme

En tant que cause de décès prématuré, le tabagisme surpasse largement les répercussions combinées du suicide (sujet 81), des collisions de la route (sujet 63), du sida (sujet 71) et des meurtres (figure 79)<sup>1</sup>. On estime qu'il est responsable d'au moins le quart de tous les décès qui surviennent au Canada entre l'âge de 35 ans et de 84 ans<sup>2</sup> ; en 1991, plus de 45 000 décès étaient attribués au tabagisme<sup>3</sup>.

Chez une cohorte hypothétique de 100 000 hommes et de 100 000 femmes faisant usage de la cigarette et âgés de 15 ans aujourd'hui, on s'attend à ce que plus de 20 000 hommes et plus de 12 000 femmes meurent avant l'âge de 70 ans en raison du tabagisme (tableau 79)<sup>1</sup>. Plus de la moitié de tous les décès prématurés (avant 70 ans) chez les fumeurs sont attribués à l'usage du tabac. Les principales causes de décès chez les fumeurs sont le cancer (41 p. 100 du

total) et la maladie coronarienne (19 p. 100) (données non présentées).

### Différences entre les groupes

Le tabagisme affecte autant les hommes que les femmes (tableau 79), mais les décès prématurés attribuables au tabagisme seront presque 80 p. 100 plus élevés pour les hommes que pour les femmes, étant donné que les hommes ont davantage tendance à fumer et à le faire de façon excessive (sujet 40).

Cependant, puisque les taux d'usage du tabac convergent, cette différence entre les sexes est appelée à disparaître. Un exercice semblable mené à l'aide des données de 1990 révélait une différence entre les sexes de plus du double des décès attribuables au tabagisme<sup>4</sup>. Les taux d'incidence du cancer du poumon continuent à grimper chez les femmes et à diminuer chez les hommes (sujet 73).

### Définitions et méthodes

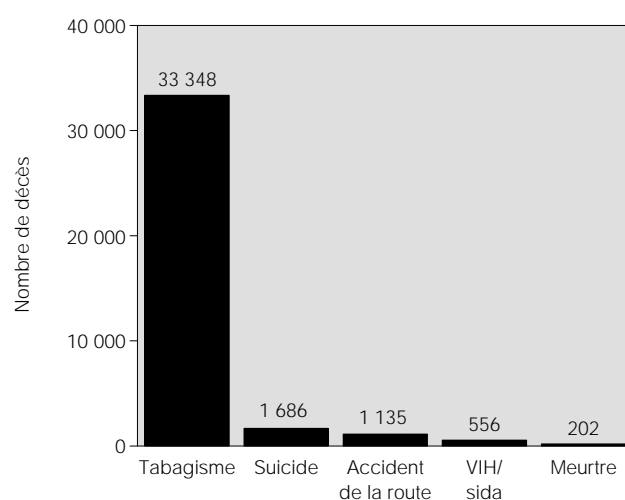
Des tables de vie abrégées ont été mises au point pour calculer, chez les fumeurs et les non-fumeurs, les hypothèses de décès attribuables à diverses causes. Les risques relatifs sont basés sur la *CPS II Survey* de l'American Cancer Society, et les estimations de la prévalence sont tirées de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* de 1996-1997<sup>5</sup> (voir le sujet 40). Les taux de mortalité spécifiques à l'âge, au sexe et à la cause pour 1996 ont été tirés de la *Base canadienne de données sur la mortalité* de Statistique Canada.

### Ouvrages de référence

1. Ellison, L., H.I. Morrison, M. de Groh et P. Villeneuve, « Effets du tabagisme sur la santé au Canada : mise à jour », Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada, 1998.

2. Collishaw, N.E. et K. Leahy, « Mortality attributable to tobacco use in Canada », *Revue canadienne d'hygiène publique*, 1988, n° 79, p. 166-169.
3. Ellison, L.F., Y. Mao et L. Gibbons, « Projected smoking-attributable mortality in Canada, 1991-2000 », *Maladies chroniques au Canada*, 1995, n° 16, p. 84-89.
4. Villeneuve, P. et H. Morrison, « Effets du tabagisme sur la santé au Canada : mise à jour », *Maladies chroniques au Canada*, 1994, n° 15, p.102-104.
5. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Figure 79. **Causes futures des décès prématurés chez 100 000 fumeurs âgés de 15 ans, Canada, 1996**



Source: Ellison, L., H.I. Morrison, M. de Groh, P. Villeneuve, *Effets du tabagisme sur la santé au Canada : mise à jour*, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada, 1998.

Tableau 79. **Nombre prévu de décès avant l'âge de 70 ans, selon l'état de fumeur ou de non-fumeur et le sexe, au sein d'une population de 100 000 personnes de 15 ans, Canada, 1996-1997**

	Hommes		Femmes		Attribuables au tabac	
	Fumeurs	Non-fumeurs	Fumeurs	Non-fumeurs	Hommes	Femmes
<b>Maladies liées à l'usage du tabac</b>						
Maladie coronarienne	7 788	3 577	3 430	1 339	4 211	2 091
Autres cancers	6 725	4 738	5 659	458	1 987	5 201
Cancer du poumon	13 827	314	10 737	6 309	13 513	4 428
Bronchopneumopathie chronique obstructive	970	82	959	77	888	882
<b>Autres causes choisies<sup>a</sup></b>						
Homicide	141	145	61	61	—	—
Accidents d'automobile	786	810	349	354	—	—
Suicide	1 303	1 343	380	385	—	—
VIH/sida	510	520	46	47	—	—
<b>Toutes les causes</b>	<b>36 812</b>	<b>16 295</b>	<b>23 529</b>	<b>12 067</b>	<b>20 746</b>	<b>12 602</b>

<sup>a</sup> Les décès estimés attribuables à d'autres causes étaient moins courants dans la cohorte de fumeurs que dans la cohorte des non-fumeurs en raison de la mortalité concurrente. Il est présumé que les mêmes risques s'appliquent, selon l'âge et le sexe, aux fumeurs et aux non-fumeurs.

Source: Ellison L., H.I. Morrison, M. de Groh, P. Villeneuve, *Effets du tabagisme sur la santé au Canada : mise à jour*, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada, 1998

## Décès attribuables à l'alcool

### Introduction

Bien que les effets de l'alcool (sujet 42) sur la santé ou la vie, surtout s'il est consommé avec modération, n'en fassent pas un facteur de risque comparable au tabagisme (sujet 79), il comporte tout de même sa part de répercussions sociales (sujet 43) et d'effets néfastes sur la santé. Les effets directs sur la santé viennent de la consommation *chronique* d'alcool et incluent la maladie et la cirrhose du foie, certains troubles mentaux dus à l'alcool (sujet 76), l'empoisonnement, la gastrite et la myocardiopathie liée à l'alcool. Les décès dus à ces causes sont attribués à l'alcool à 100 p. 100<sup>1</sup>. L'effet le plus important de la consommation *aiguë* d'alcool est les collisions de la route (sujet 63), jugé effet indirect parce que « seulement » 45 p. 100 des décès qui en résultent sont attribuables à l'alcool<sup>1</sup>. En raison du grand nombre de décès et d'années potentielles de vie perdues que causent les collisions et les autres accidents (sujets 82 et 83), l'implication de l'alcool dans les accidents de la route est examinée en détail au présent chapitre. Le sujet 44 décrit la conduite avec facultés affaiblies.

### Incidence des décès attribuables à l'alcool, 1996

En 1996, il y a eu 1 903 décès qu'on a estimés résulter *directement* de la consommation d'alcool. Ce taux a fluctué sans tendance précise depuis 1991 (figure 80a)<sup>1,2</sup>. En outre, parmi les quelque 2 000 conducteurs qui ont été tués en 1995, 43 p. 100 avaient bu et plus du tiers (35 p. 100) étaient légalement en état d'ébriété (tableau 80)<sup>3</sup>. Cependant, on a constaté une faible baisse depuis 1987 dans la proportion des conducteurs tués qui étaient *légalement en état d'ébriété*, et un accroissement, parmi ceux qui ont subi le test, de ceux qui avaient un taux nul d'alcoolémie (figure 80b)<sup>3</sup>. L'état d'ébriété légal chez les conducteurs tués variait considérablement

selon le type de véhicule ; en 1995, les chauffeurs de camionnettes, de véhicules tout terrain et de motoneiges étaient deux fois plus susceptibles que les cyclistes ou les chauffeurs de poids lourds d'être en état d'ébriété légal au moment de leur décès (figure 80c)<sup>3</sup>.

### Différences entre les groupes

Parmi les conducteurs qui ont été mortellement blessés en 1995, les hommes étaient 65 p. 100 plus susceptibles que les femmes d'être en état d'ébriété légal (tableau 80). La concentration de l'état d'ébriété était particulièrement dense chez les 20 à 45 ans. Cela contraste avec la conduite avec facultés affaiblies déclarée, qui est la plus répandue chez les 18-19 ans mais ceci diminue avec l'âge (sujet 44).

Les taux d'alcoolémie indiquant l'état légal d'ébriété des conducteurs tués varie beaucoup d'une province à l'autre et d'un territoire à l'autre (tableau 80), allant de plus de la moitié des conducteurs de l'Île-du-Prince-Édouard (56 p. 100) au quart de ceux du Yukon (25 p. 100) et à aucun dans les Territoires du Nord-Ouest. Étant donné que ces résultats sont toutefois fondés sur les conducteurs qui *ont subi le test*, et comme les taux de test ne sont pas les mêmes dans tout le pays, il faut comparer avec prudence.

### Définitions et méthodes

La mortalité attribuable directement à l'alcool est la somme des décès dus à la maladie chronique du foie et à la cirrhose, à la myocardiopathie éthylique, à l'empoisonnement éthylique, à la gastrite alcoolique et aux troubles mentaux liés à l'alcool<sup>1</sup>. Outre les collisions de la route, les causes *indirectes* de décès liées à l'alcool, notamment les meurtres, les chutes accidentelles, les décès par suite d'incendie, les noyades, les suicides, le cancer, les maladies respiratoires et circulatoires<sup>1</sup> ne sont pas incluses ici.

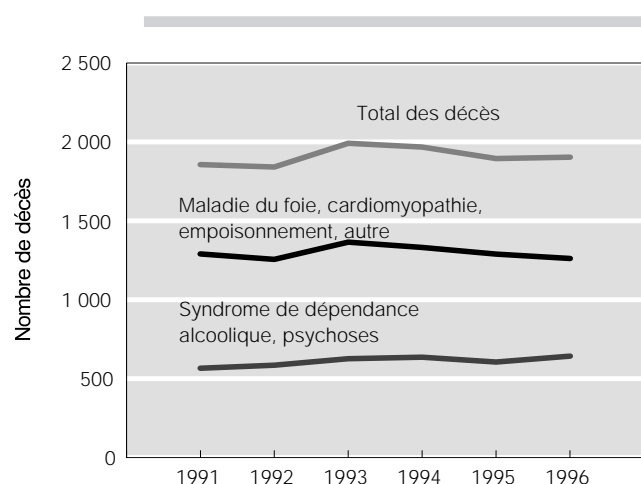
Comme nous l'avons mentionné, les résultats d'alcoolémie chez les conducteurs mortellement blessés se limitent à ceux qui ont subi le test. À l'échelle nationale, cela représente plus de 84 p. 100 de ces conducteurs. Les tests varient selon la province, de 75 à 79 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et au Québec, à 100 p. 100 dans les deux Territoires<sup>3</sup>.

Il est illégal d'avoir une concentration d'alcool dans le sang supérieure à 80 mg p. 100.

## Ouvrages de référence

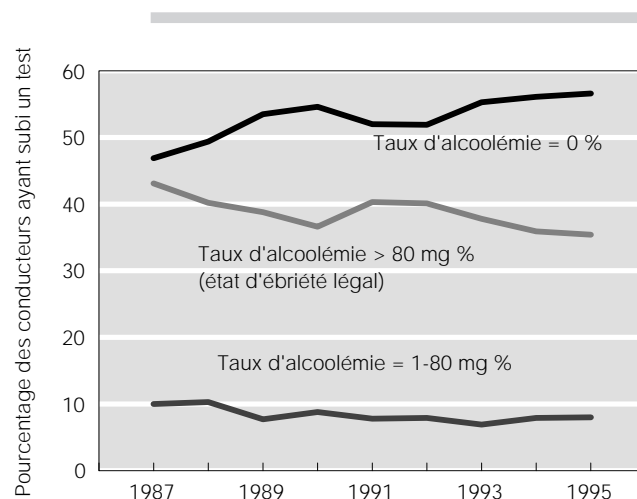
1. Single, E., A. MacLennan et P. MacNeil, *Horizons 1994: L'usage de l'alcool et des autres drogues au Canada*, Ottawa, Santé Canada, et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, n° de catalogue H39-307/1994F, 1994.
2. Statistique Canada, *Statistiques de l'état civil. Causes de décès, totalisations spéciales*.
3. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, *Consommation d'alcool chez les conducteurs et les piétons mortellement blessés dans des collisions de la route*, Canada 1995. Ottawa, FRBRC, juin 1997.

Figure 80a. **Décès directement attribuables à l'alcool, Canada, 1991–1996**



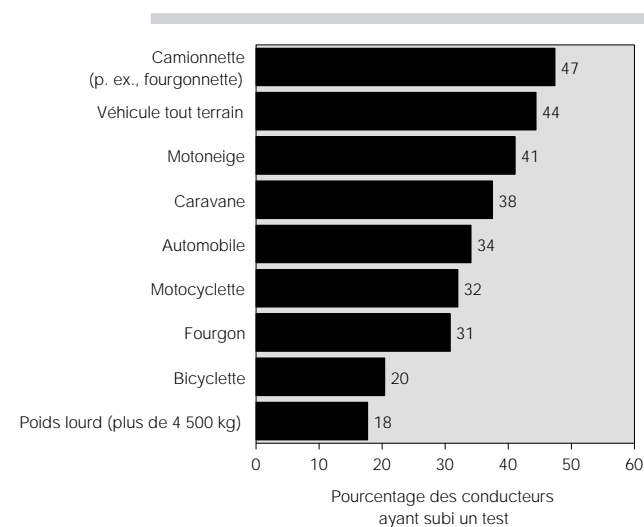
Sources: Single, E., A. MacLennan et P. MacNeil, *Horizons 1994 : L'usage de l'alcool et des autres drogues au Canada*, Ottawa, Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, no de catalogue H39-307/1994F, 1994 ; Statistique Canada, *Statistiques de l'état civil. Causes de décès, totalisations spéciales*.

Figure 80b. **Conducteurs mortellement blessés, selon le taux d'alcoolémie, Canada, 1987–1995**



Source: Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, *Consommation d'alcool chez les conducteurs et les piétons mortellement blessés dans des collisions de la route*, Canada 1995, Ottawa, FRBRC, juin 1997.

Figure 80c. **Conducteurs en état d'ébriété\* mortellement blessés, selon le type de véhicule, Canada, 1995**



\* L'état d'ébriété signifie un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg p. 100.  
Source: Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, *Consommation d'alcool chez les conducteurs et les piétons mortellement blessés dans des collisions de la route*, Canada, 1995, Ottawa, FRBRC, juin 1997.

Tableau 80. **Consommation d'alcool chez les conducteurs mortellement blessés, selon le sexe, l'âge et la province/territoire, Canada, 1995**

	Nombre de conducteurs tués <sup>a</sup>	Taux d'alcoolémie (mg %)		
		0	1-80	>80
		(% des personnes ayant subi un test) <sup>b</sup>	(% des personnes ayant subi un test) <sup>b</sup>	(% des personnes ayant subi un test) <sup>b</sup>
<b>Total, tous les âges</b>	<b>1 924</b>	<b>57</b>	<b>8</b>	<b>35</b>
Hommes	1 537	53	8	38
Femmes	387	70	7	23
<16 ans	11	78	11	11
16 à 17 ans	66	73	6	21
18 à 19 ans	122	56	10	34
20 à 25 ans	319	42	12	47
26 à 35 ans	439	44	8	48
36 à 45 ans	319	51	6	43
46 à 55 ans	224	69	6	25
>55 ans	424	81	7	12
Terre-Neuve	11	70	0	30
Île-du-Prince-Édouard	12	44	0	56
Nouvelle-Écosse	67	49	11	40
Nouveau-Brunswick	70	54	7	39
Québec	465	56	8	37
Ontario	630	58	9	33
Manitoba	70	59	15	26
Saskatchewan	81	53	8	39
Alberta	225	66	5	30
Colombie-Britannique	287	49	8	33
Yukon	4	75	0	25
Territoires du Nord-Ouest	2	100	0	0

<sup>a</sup> À l'exclusion des conducteurs de bicyclette, de motoneige, de tracteur agricole et d'autres véhicules interdits sur l'autoroute.

<sup>b</sup> Pourcentage des conducteurs ayant subi un test - une moyenne de 84 p. 100 de tous les conducteurs mortellement blessés subissent un test.

Source: Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, *Consommation d'alcool chez les conducteurs et les piétons mortellement blessés dans des collisions de la route*, Canada, 1995, Ottawa, FRBRC, juin 1997.

## 81

## Suicide

### Introduction

Le suicide est une cause importante et évitable de mortalité (sujet 82) ainsi que d'années potentielles de vie perdues, surtout chez les jeunes (sujet 83). Des antécédents récents de troubles mentaux ou de toxicomanie<sup>1</sup> (sujets 42 à 45, et 80) comptent parmi nombre de facteurs que l'on associe, directement ou indirectement, au suicide<sup>1</sup>.

Le présent chapitre traite de l'incidence du suicide au Canada. On y examine le nombre total de suicides et le taux de suicide par 100 000 habitants.

### Incidence du suicide, 1996

En 1996, il y a eu 3 941 suicides au Canada – soit près de onze par jour. Le taux national de suicide était de 13 par 100 000 habitants (tableau 81)<sup>2,3</sup>. Le taux de suicide a monté en flèche de 1970 à 1978, passant de 11 à 15 par 100 000. Durant les années 1980, ce taux est demeuré relativement stable, oscillant entre 13 et 15 par 100 000, puis a de nouveau baissé à 13 par 100 000, où il est demeuré jusqu'en 1996 (figure 81a)<sup>2</sup>.

Faute de données récentes, il n'y a pas de comparaisons internationales pour toutes les populations (mais voir ci-dessous pour le suicide chez les jeunes).

### Différences entre les groupes

Les différences entre les sexes au chapitre des taux de suicide sont saisissantes. En 1996, les hommes étaient quatre fois plus susceptibles que les femmes de se suicider (tableau 81)<sup>2,3</sup>, et des 3 941 suicides survenus cette année-là, 78 p. 100 ont été commis par des hommes. Le taux de suicide chez les hommes est demeuré considérablement plus élevé que chez les femmes de 1970 à 1996; les deux taux de suicide ont fléchi quelque peu depuis le début des années 1980, la baisse dans les taux étant un peu plus forte chez les hommes que chez les femmes (figure 81a)<sup>2</sup>.

On observe des écarts d'âge entre les deux sexes pour ce qui est des taux de suicide. Le taux de suicide le plus élevé chez les hommes se trouve chez les 20 à 24 ans et les 35 à 44 ans, et chez les femmes, de 35 à 54 ans (tableau 81).

Comparativement à d'autres pays, on observe une forte concentration du nombre de suicides chez les jeunes, au Canada. En 1973, le Canada était le seul parmi 21 pays occidentaux où le taux de suicide chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans égalait ou surpassait celui de la population masculine générale. En 1987, seulement quatre autres pays présentaient les mêmes statistiques<sup>1</sup>.

En 1991-1993, seules l'Australie et la Fédération russe, parmi 10 pays industrialisés, dépassaient le taux de suicide chez les jeunes Canadiens, le taux de suicide chez les Canadiennes était supérieur à celui de tous les autres pays sauf la Suède et la Fédération russe<sup>4</sup>.

La figure 81b<sup>2</sup> illustre les tendances relatives aux taux de suicide chez les jeunes Canadiennes et Canadiens entre 1970 et 1996. Il y a eu une hausse constante et importante du taux de suicide dans le groupe des 15 à 19 ans, *qui a doublé de 1970 à 1983* (de 7 à 14 par 100 000). Le taux actuel de 13 par 100 000 est presque le double du taux enregistré en 1970. Cette hausse importante est entièrement attribuable aux hommes, car le taux de suicide chez les femmes de ce groupe d'âge a légèrement diminué au cours de cette période.

Le taux de suicide est plus élevé chez les jeunes de 20 à 24 ans que chez les 15 à 19 ans, mais les hausses enregistrées sont différentes de celles du jeune groupe. En effet, on a observé, à la fin des années 1970, une augmentation importante des taux de suicide chez les jeunes de 20 à 24 ans, suivie d'une baisse graduelle. Le taux de suicide chez ces derniers a légèrement diminué de 1993 à 1996 (de 16 ou 17 par 100 000) comparativement au taux de 18 par 100 000 enregistré entre 1989 et 1992 (figure 81b)<sup>2</sup>. Au cours des années

1990, il y a eu en moyenne presque 39 suicides par année chez les jeunes de 10 à 14 ans, une hausse par rapport à une moyenne de 27 suicides par année enregistrés pendant les années 1980. Dans ce groupe d'âge, également, le taux de suicide est nettement plus élevé chez les garçons que chez les filles<sup>2</sup>.

Bien que les bases de données actuelles ne permettent pas un calcul précis des taux de suicide se rapportant aux populations autochtones du Canada, on estime que le risque de suicide chez les Indiens inscrits est deux fois et demie plus élevé que pour la population en général ; en outre, les écarts en fonction de l'âge et de la collectivité sont marqués<sup>5</sup>. Selon la Commission royale sur les peuples autochtones (1995), le taux de suicide dans les collectivités des Premières nations et des Inuit était nettement supérieur au taux national<sup>6</sup>.

Il existe des différences provinciales importantes au regard des taux de suicide. C'est à Terre-Neuve (7 par 100 000) et en Ontario (10 par 100 000) que ces taux sont les moins élevés. Le taux s'établit également à 9 par 100 000 à l'Île-du-Prince-Édouard, bien qu'il n'y ait eu que 12 suicides au total. Les taux du Québec et de l'Alberta sont les plus élevés (20 et 16 par 100 000 respectivement). En fait, 37 p. 100 de tous les suicides ont été commis par des Québécois (tableau 81), malgré que la province ne compte que 24 p. 100 de la population canadienne. En 1996, les Territoires du Nord-Ouest affichent le taux de suicide le plus élevé au Canada (34 par 100 000) ; cependant, comme le nombre total des suicides dans ces Territoires peu peuplés n'est que de 23 (seulement 6 au Yukon), il faut interpréter ces données avec discernement (tableau 81)<sup>2,3</sup>.

Parmi d'autres groupes présentant des risques élevés de suicide, il y a les personnes souffrant de dépression (sujet 75) et celles qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie (sujet 43). Selon certaines études, les gais et les lesbiennes sont, respectivement, jusqu'à six fois et deux fois plus susceptibles de faire des tentatives de suicide que les hommes et les femmes hétérosexuels non mariés<sup>1</sup>. L'abus sexuel des enfants peut également être un facteur de risque du suicide (sujet 10).

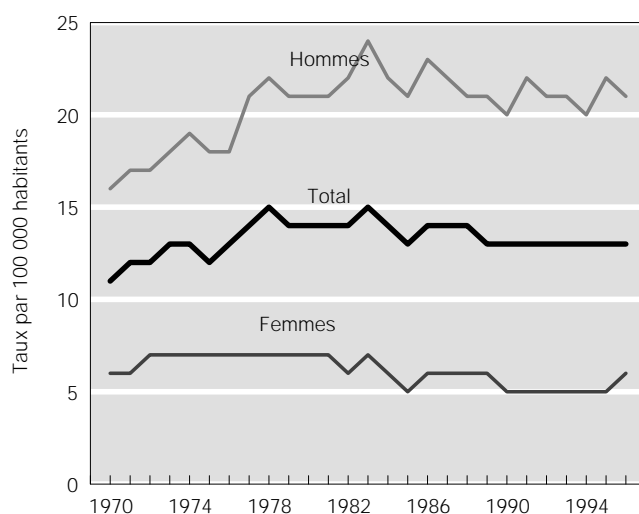
## Définitions et méthodes

Les statistiques sur le suicide dépendent de l'exactitude de la cause indiquée sur le certificat de décès. En l'absence de preuve déterminante et de normes, beaucoup de coroners et de médecins ont

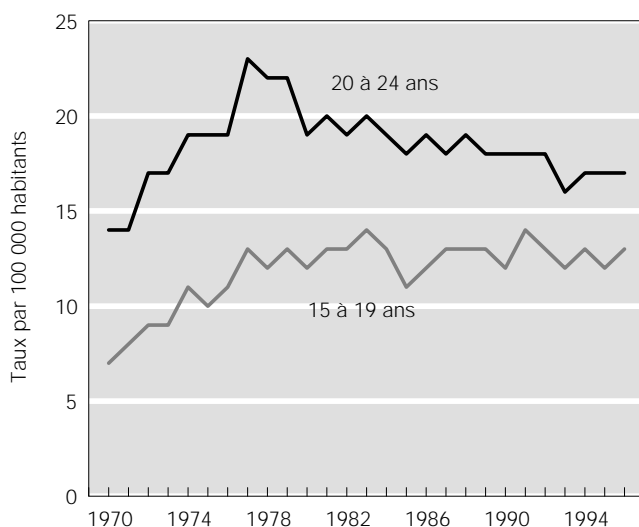
peut-être tendance à inscrire une autre cause que le suicide sur le certificat officiel de décès, ce qui peut résulter en une sous-estimation du vrai taux de suicide. Ceci peut expliquer en partie les changements observés dans les tendances relatives aux taux de suicide canadien. C'est aussi l'une des raisons pour lesquelles les comparaisons internationales ne sont pas très fiables<sup>1</sup>.

## Ouvrages de référence

1. Santé Canada, *Le suicide au Canada : mise à jour du Groupe d'étude sur le suicide au Canada*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1994, n° de catalogue H39-107/1995F.
2. Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.
3. Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, totalisations spéciales.
4. United Nations Children's Fund, *Progress of Nations 1996*, New York, UNICEF, 1996.
5. Mao, Y., B.W. Moloughney et R.M. Semenciw, « Indian reserve and registered Indian mortality in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, 1992, n° 83, p. 350-353.
6. Leenaars, A.A., S. Wenckstern, I. Sakinofsky, R.J. Dick, M.J. Kral et R.C. Bland (sous la direction de), *Suicide in Canada*, University of Toronto Press, Toronto, 1998.

Figure 81a. **Taux de suicide, selon le sexe, Canada, 1970–1996**

Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Figure 81b. **Taux de suicide chez les jeunes, selon l'âge, 15-24 ans, Canada, 1970–1996**

Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Tableau 81. **Le suicide, selon l'âge, le sexe et la province ou le territoire, Canada, 1996**

	Nombre	Taux (par 100 000 habitants)
<b>Total, tous les âges</b>	<b>3 941</b>	<b>13,2</b>
Hommes	3 093	20,8
Femmes	848	5,6
<b>Total, &lt;14 ans</b>	<b>41</b>	<b>0,7</b>
Hommes	32	1,1
Femmes	9	0,3
<b>Total, 15 à 19 ans</b>	<b>231</b>	<b>11,5</b>
Hommes	190	18,5
Femmes	41	4,2
<b>Total, 20 à 24 ans</b>	<b>350</b>	<b>17,2</b>
Hommes	300	29,0
Femmes	50	5,0
<b>Total, 25 à 34 ans</b>	<b>767</b>	<b>14,5</b>
Hommes	630	25,6
Femmes	137	5,7
<b>Total, 35 à 44 ans</b>	<b>1 003</b>	<b>19,8</b>
Hommes	760	30,0
Femmes	243	9,6
<b>Total, 45 à 54 ans</b>	<b>704</b>	<b>18,4</b>
Hommes	513	26,7
Femmes	191	10,0
<b>Total, 55 à 64 ans</b>	<b>356</b>	<b>14,0</b>
Hommes	273	21,7
Femmes	83	6,4
<b>Total, 65 ans et +</b>	<b>489</b>	<b>13,4</b>
Hommes	395	25,6
Femmes	94	4,5
Terre-Neuve	38	6,7
Île-du-Prince-Édouard	12	8,8
Nouvelle-Écosse	116	12,3
Nouveau-Brunswick	95	12,5
Québec	1 468	19,9
Ontario	1 087	9,7
Manitoba	118	10,4
Saskatchewan	139	13,7
Alberta	454	16,3
Colombie-Britannique	385	10,0
Yukon	6	19,1
Territoires du Nord-Ouest	23	34,4

Sources: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB ; Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, totalisations spéciales.

## Taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge

### Introduction

D'autres chapitres du *Rapport* ont décrit l'espérance de vie (sujet 84), le suicide (sujet 81), la mortalité infantile (sujet 78) ainsi que les décès attribuables au tabagisme (sujet 79) et à l'alcool (sujet 80). Dans le présent chapitre, nous examinons des données sur les *taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge* aussi appelés taux de mortalité normalisés. Cet indicateur permet d'établir des comparaisons relatives au nombre annuel de décès par 100 000 habitants entre divers groupes comme s'ils avaient tous la même structure d'âge. Cette normalisation est utile pour les comparaisons entre les sexes et les comparaisons provinciales ou territoriales, étant donné que la composition de la population selon l'âge diffère légèrement d'un groupe à l'autre (sujet 1).

### Taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge, 1996

En 1996, il y a eu 653 décès par 100 000 habitants au Canada (tableau 82)<sup>1</sup>. Les taux canadiens sont parmi les plus bas dans le monde industrialisé ; seuls la Corée du Sud, le Japon, l'Islande et la Suisse présentent des taux inférieurs (figure 82a)<sup>2</sup>.

Les taux de mortalité les plus élevés sont ceux liés aux maladies cardiovasculaires (226 par 100 000) et à tous les cancers (185 par 100 000). Ces causes générales sont de loin les plus importantes, tandis que la maladie coronarienne (133 par 100 000) constitue la première cause spécifique de décès (figure 82b, voir aussi le sujet 74)<sup>1</sup>. Les taux de mortalité enregistrés pour la plupart des principales causes de décès ont diminué depuis 1970, surtout dans le cas de la maladie cardiaque en général et de la maladie coronarienne en particulier (figure 82c)<sup>1</sup>. L'accroissement des cancers

constitue l'exception principale de cette tendance à l'amélioration, même si ceux-ci ont également régressé au cours des dernières années (voir également les sujets 73 et 79).

### Différences entre les groupes

Les taux de mortalité de 1996 sont considérablement plus élevés chez les hommes que chez les femmes et ce, dans chaque province et territoire: 836 contre 517 par 100 000 respectivement (tableau 82)<sup>1</sup>, soit un rapport de 1,62:1. Les taux de décès relatifs aux hommes sont plus élevés dans les dix provinces et les deux Territoires (sauf en ce qui concerne le cancer des poumons au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest).

Dans l'ensemble, les taux de mortalité provinciaux diminuent, d'est en ouest, en 1996. Ils vont d'un sommet de 753 par 100 000 à l'Île-du-Prince-Édouard, à un plancher de 623 par 100 000 en Colombie-Britannique<sup>1</sup> – un écart de 21 p. 100 pour cet indicateur de base de l'état de santé. Les taux de mortalité sont nettement plus élevés dans les Territoires que dans les provinces, soit 887 par 100 000 au Yukon et 1 005 par 100 000 dans les Territoires du Nord-Ouest. Les hommes du Yukon affichent, et de loin, les taux de mortalité les plus élevés au Canada (1 665 par 100 000), tandis que les femmes du Yukon affichent les taux les plus faibles (421 par 100 000)<sup>1</sup>. Soulignons également les niveaux supérieurs à la moyenne des maladies respiratoires (surtout chez les hommes) observés à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et dans les deux Territoires, ainsi que de la maladie coronarienne et de l'accident cérébrovasculaire à Terre-Neuve et à l'Île-du-Prince-Édouard, et du niveau inférieur à la moyenne au regard de la maladie coronarienne en Colombie-Britannique (tableau 82)<sup>1</sup>.

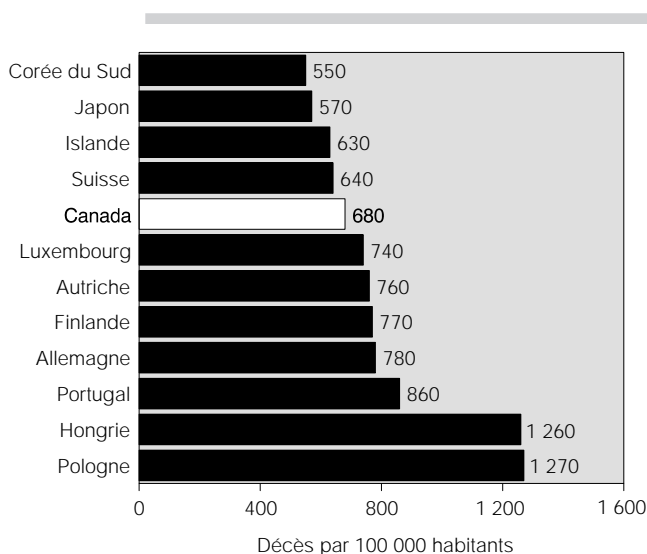
## Définitions et méthodes

Les données présentées au tableau 82 et aux figures 82b et 82c sont basées sur les décès relatifs à des groupes d'âge donnés survenus en 1996, que Statistique Canada a calculés selon un taux par 100 000 habitants et normalisés en fonction de la population canadienne de 1991. Les valeurs présentées à la figure 82a correspondent à l'année 1994 et sont rajustées en fonction de la structure par âge de la population européenne. Puisque cette population est différente de celle du Canada, la valeur canadienne de la figure 82a est assez différente de celle qui est présentée ailleurs dans le présent chapitre. Ce rajustement s'impose pour établir ces comparaisons internationales.

## Ouvrages de référence

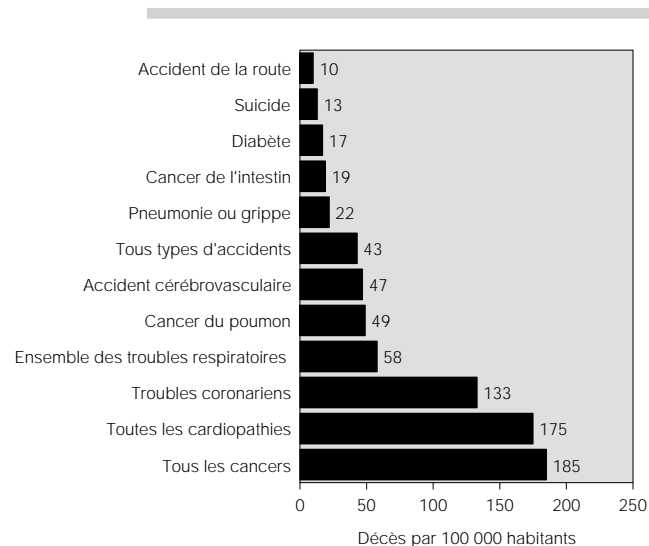
1. Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.
2. Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE 1998* (CD-ROM).

Figure 82a. **Taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge\*, pays choisis de l'OCDE, 1994**



\* Normalisés en fonction de la structure de la population européenne.  
Source: Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE 1998* (CD-ROM).

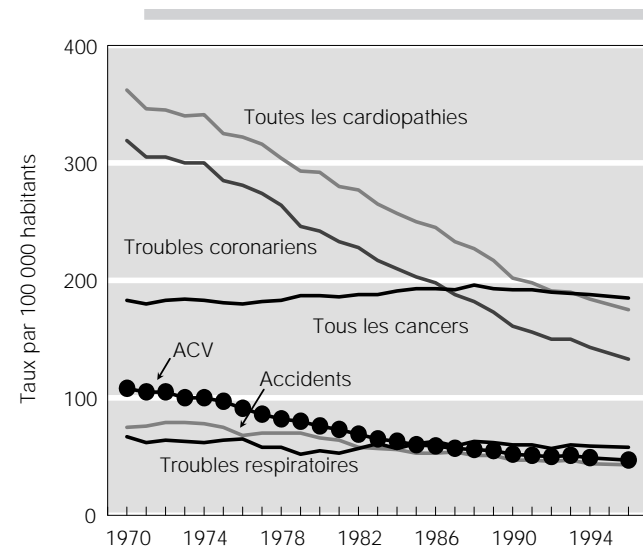
Figure 82b. **Taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge\*, selon la cause de décès, Canada, 1996**



\* Toutes les valeurs sont normalisées en fonction de l'âge de la population canadienne de 1991.

Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Figure 82c. **Taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge\*, selon des causes choisies, Canada, 1970–1996**



\* Toutes les valeurs sont normalisées en fonction de l'âge de la population canadienne de 1991.

Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Tableau 82. Décès par 100 000 habitants (normalisés en fonction de l'âge\*), selon la cause, la province ou le territoire et le sexe, Canada, 1996

	Décès par 100 000 habitants										
	Total	Tous les cancers	Cancer du poumon	Cancer du sein	MCV <sup>b</sup>	Maladie coronarienne	ACV	Troubles respiratoires	Pneumonie grippe	Accidents	Suicides
<b>Total</b>	<b>653</b>	<b>185</b>	<b>49</b>	–	<b>226</b>	<b>133</b>	<b>47</b>	<b>58</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>13</b>
Hommes	836	231	72	0	288	184	51	82	29	63	21
Femmes	517	153	33	29	179	95	43	4	18	25	6
Terre-Neuve	710	189	50	–	281	165	62	50	18	36	7
Hommes	910	236	78	0	350	220	68	84	31	53	21
Femmes	562	159	28	28	225	122	56	30	11	19	1
Île-du-Prince-Édouard	753	207	57	–	277	165	63	76	41	45	9
Hommes	1 014	274	77	0	365	231	77	114	6	70	15
Femmes	559	158	45	24	207	110	52	55	29	21	3
Nouvelle-Écosse	700	210	58	–	233	134	42	68	28	46	12
Hommes	902	260	82	0	308	199	44	96	36	68	20
Femmes	550	176	40	30	176	85	41	51	23	24	4
Nouveau-Brunswick	680	193	55	–	236	127	44	59	18	42	12
Hommes	886	247	86	0	304	171	52	84	20	64	21
Femmes	528	156	33	33	186	94	38	43	16	22	4
Québec	666	203	61	–	220	135	41	56	16	49	19
Hommes	869	268	96	0	281	185	46	85	21	71	31
Femmes	514	158	35	29	173	96	38	39	12	27	8
Ontario	648	180	45	–	229	140	48	55	23	38	9
Hommes	823	223	63	0	290	191	52	78	30	53	15
Femmes	519	151	31	29	183	102	45	42	19	24	4
Manitoba	668	185	48	–	241	141	51	58	27	45	11
Hommes	841	220	63	0	309	197	57	82	37	67	18
Femmes	541	161	37	30	191	100	47	44	22	25	3
Saskatchewan	640	172	43	–	222	122	45	61	28	50	14
Hommes	829	214	58	0	291	176	50	91	37	73	24
Femmes	501	144	33	25	169	82	41	43	22	28	5
Alberta	639	174	42	–	233	127	49	58	22	53	16
Hommes	803	206	58	0	294	174	53	82	29	77	25
Femmes	515	154	32	29	185	92	45	42	18	30	8
Colombie-Britannique	623	166	45	–	207	112	48	61	26	41	10
Hommes	793	202	60	0	265	157	53	81	33	60	16
Femmes	495	142	35	26	164	79	45	49	22	23	4
Yukon	887	210	83	–	243	136	11	59	20	126	35
Hommes	1 665	248	69	0	478	230	0	152	62	271	83
Femmes	421	193	86	12	93	74	19	12	0	18	0
Territoires du Nord-Ouest	1 005	285	66	–	216	58	45	179	78	128	32
Hommes	1 117	311	45	0	296	122	49	170	85	152	55
Femmes	874	260	75	11	165	16	43	180	74	88	8

<sup>a</sup> Normalisés en fonction de l'âge de la population canadienne de 1991.

<sup>b</sup> Maladie cardiovasculaire : toutes les cardiopathies plus l'ACV et l'athérosclérose.

Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

## 83

## Années potentielles de vie perdues

### Introduction

L'élaboration de différentes mesures de l'état de santé permet d'examiner divers aspects de la santé ou de la maladie. Les « causes d'hospitalisation » (sujets 76 et 77) mettent en évidence les conditions qui exigent des ressources en matière de soins de santé ; les « causes de mortalité » (sujet 82) sont axées sur la durée de vie, tandis que « l'espérance de vie sans incapacité » met en relief la qualité de vie. L'examen des « années potentielles de vie perdues » (APVP) permet d'accorder une plus grande attention aux décès prématurés. L'attention portée sur les principales causes des APVP devrait contribuer largement à améliorer l'espérance de vie et l'état de santé en général.

Le présent chapitre traite des principales causes des APVP avant l'âge de 70 ans.

### Années potentielles de vie perdues (APVP), 1996

En 1996, on a attribué plus d'un million d'APVP à l'ensemble des causes (tableau 83a)<sup>1</sup>, les principales étant le cancer (30 p. 100 du total), les accidents (19 p. 100) et les maladies cardiovasculaires (13 p. 100).

Le cancer est la principale cause d'APVP depuis 1984. Il s'agit, avec les suicides, de la seule principale cause d'APVP ayant progressé depuis 1970 (figure 83a)<sup>1</sup>. Les APVP attribuables aux accidents affichent un recul considérable depuis 1979 ; les APVP attribuables à la maladie cardiaque ont aussi reculé graduellement depuis 1977 ; les troubles respiratoires et les accidents cérébrovasculaires ont ralenti et ont aussi moins contribué aux APVP au cours des deux dernières décennies.

Si on le compare aux autres pays de l'OCDE en 1995, le Canada vient au deuxième rang des pays industrialisés en ce qui concerne le taux d'APVP par

100 000 (avant l'âge de 70 ans), en excluant celles qui sont imputables au suicide (figure 83b)<sup>2</sup>, pour lequel il est difficile d'établir des comparaisons avec d'autres pays (voir le sujet 81).

### Différences entre les groupes

Malgré leur quasi-égalité dans la population, les hommes et les femmes ne se situent pas également à l'égard des APVP. En effet, les hommes accaparent 65 p. 100 des APVP en 1996. Cela est largement attribuable aux différences entre les sexes quant aux taux de maladies cardiovasculaires (sujet 74), de suicide (sujet 81) et d'accidents (sujet 82). Les APVP attribuables aux suicides se concentrent dans le groupe d'âge des 25 à 44 ans, les APVP attribuables aux accidents, dans le groupe d'âge des 25 à 34 ans. Les APVP imputables au cancer et à la maladie cardiovasculaire sont plus importantes, dans le groupe des 45 à 64 ans (tableau 83).

On a accompli beaucoup de progrès au chapitre des APVP attribuables aux accidents parmi les jeunes Canadiennes et Canadiens, de 1970 à 1996 (figure 83c)<sup>1</sup>. Les améliorations ont été particulièrement marquées dans les groupes de 10 à 19 ans et, dans une moindre mesure, dans les groupes de 1 à 9 ans et de 20 à 24 ans.

En 1996, le nombre total d'APVP enregistrées dans les provinces ou les territoires se répartit selon des proportions presque identiques à celles des populations de chacun<sup>3</sup> (tableau 83a). On observe cependant trois exceptions. Toutefois, les années potentielles de vie perdue par 100 000 habitants varient grandement, d'un plancher de 3 453 en Ontario à un plafond de 7 695 dans les Territoires du Nord-Ouest. Les accidents dans les deux Territoires et le suicide dans les Territoires du Nord-Ouest sont de loin responsables de ce nombre élevé d'APVP (tableau 83b). Cela suggère que l'Ontario réussit assez bien à

retarder les décès, et que les décès prématurés sont plus courants dans les deux Territoires.

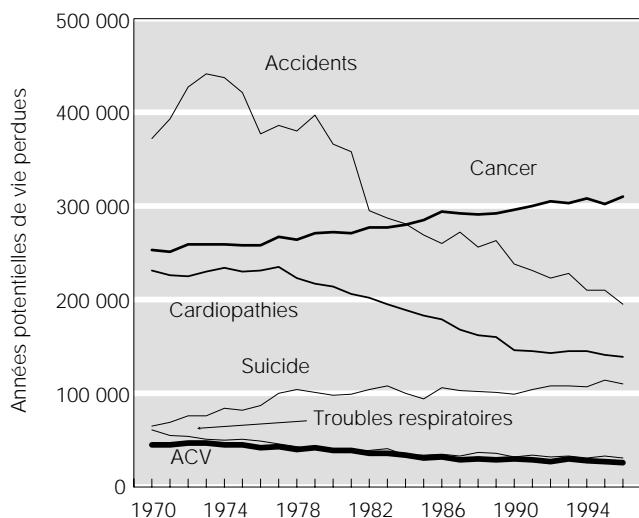
### Définitions et méthodes

Les années potentielles de vie perdues sont calculées à partir des taux de mortalité de chaque groupe d'âge (sujet 82) ; les décès avant l'âge de 70 ans sont considérés comme « prématurés », ou comme des APVP.

### Ouvrages de référence

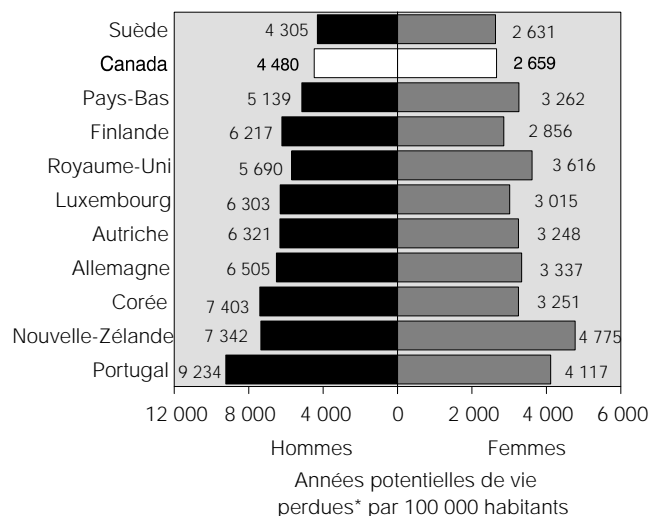
1. Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé. *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.
2. Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE 1998* (CD-ROM).
3. Statistique Canada, recensement 1996: Relevé de la population et de l'habitation, *Le Quotidien*, 15 avril 1997, n° de catalogue 11-001-XIF. Consultez le site Internet de Statistique Canada: [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca).

Figure 83a. **Années potentielles de vie perdues, selon la cause de décès, Canada, 1970–1996**



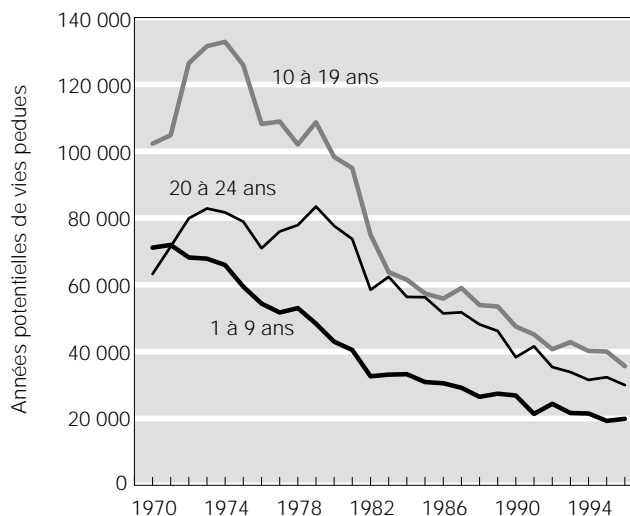
Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Figure 83b. **Années potentielles de vie perdues, pays choisis de l'OCDE, population de 0 à 69 ans, 1995**



\* Toutes les causes de décès sauf le suicide (par 100 000 habitants)  
Sources: Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE 98* (CD-ROM) ; les données du Canada se fondent sur les données de Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Figure 83c. **Années potentielles de vie perdues dans des accidents, selon l'âge, 1 à 24 ans, Canada, 1970–1996**



Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Tableau 83a. **Années potentielles de vie perdues, selon les principales causes de décès, l'âge, le sexe et la province ou le territoire, Canada, 1996**

	Années potentielles de vie perdues							
	Total	Néo-plasmes	Accidents	Suicide	Troubles Respiratoires	Cardiopathies	ACV	Autres
<b>Total, tous les âges</b>	<b>1 043 952</b>	<b>310 468</b>	<b>195 229</b>	<b>110 210</b>	<b>31 167</b>	<b>138 813</b>	<b>25 604</b>	<b>232 464</b>
Hommes	678 069	154 888	143 652	87 585	18 640	103 694	13 498	156 114
Femmes	365 883	155 580	51 578	22 625	12 527	35 119	12 106	76 350
<b>Total, 1 à 4 ans</b>	<b>30 887</b>	<b>4 690</b>	<b>9 849</b>	<b>0</b>	<b>2 144</b>	<b>1 005</b>	<b>201</b>	<b>12 998</b>
Hommes	17 219	2 278	6 164	0	1 407	536	0	6 834
Femmes	13 668	2 412	3 685	0	737	469	201	6 164
<b>Total, 5 à 9 ans</b>	<b>18 563</b>	<b>3 688</b>	<b>9 375</b>	<b>63</b>	<b>438</b>	<b>375</b>	<b>63</b>	<b>4 564</b>
Hommes	9 875	2 000	5 250	63	313	313	0	1 938
Femmes	8 688	1 688	4 125	0	125	63	63	2 626
<b>Total, 10 à 14 ans</b>	<b>19 493</b>	<b>3 565</b>	<b>6 498</b>	<b>2 300</b>	<b>518</b>	<b>633</b>	<b>115</b>	<b>5 866</b>
Hommes	11 845	2 013	4 083	1 783	230	288	58	3 393
Femmes	7 648	1 553	2 415	518	288	345	58	2 473
<b>Total, 15 à 19 ans</b>	<b>55 073</b>	<b>3 360</b>	<b>29 190</b>	<b>12 128</b>	<b>525</b>	<b>1 470</b>	<b>368</b>	<b>8 033</b>
Hommes	38 325	2 153	20 265	9 975	368	735	210	4 620
Femmes	16 748	1 208	8 925	2 153	158	735	158	3 413
<b>Total, 20 à 24 ans</b>	<b>64 220</b>	<b>4 893</b>	<b>30 020</b>	<b>16 625</b>	<b>903</b>	<b>1 188</b>	<b>380</b>	<b>10 214</b>
Hommes	49 115	3 135	23 608	14 250	475	998	285	6 365
Femmes	15 105	1 758	6 413	2 375	428	190	95	3 849
<b>Total, 25 à 34 ans</b>	<b>150 995</b>	<b>18 940</b>	<b>47 540</b>	<b>30 503</b>	<b>2 625</b>	<b>7 403</b>	<b>2 388</b>	<b>41 599</b>
Hommes	108 718	9 106	37 760	25 071	1 633	4 803	988	29 361
Femmes	42 278	9 836	9 780	5 432	993	2 601	1 400	12 239
<b>Total, 35 à 44 ans</b>	<b>214 315</b>	<b>57 161</b>	<b>36 721</b>	<b>30 203</b>	<b>3 900</b>	<b>22 353</b>	<b>5 105</b>	<b>58 876</b>
Hommes	138 890	22 956	27 583	22 946	2 088	16 903	2 363	44 056
Femmes	75 425	34 205	9 138	7 258	1 813	5 451	2 743	14 821
<b>Total, 45 à 54 ans</b>	<b>234 750</b>	<b>97 350</b>	<b>18 463</b>	<b>14 316</b>	<b>6 948</b>	<b>43 093</b>	<b>7 156</b>	<b>47 429</b>
Hommes	144 675	45 881	13 785	10 408	4 171	34 398	3 716	32 321
Femmes	90 075	51 471	4 678	3 908	2 778	8 696	3 440	15 109
<b>Total, 55 à 64 ans</b>	<b>206 643</b>	<b>95 880</b>	<b>6 630</b>	<b>3 686</b>	<b>9 813</b>	<b>48 728</b>	<b>7 435</b>	<b>34 474</b>
Hommes	128 828	53 151	4 515	2 793	5 928	36 073	4 448	21 923
Femmes	77 816	42 731	2 115	893	3 886	12 656	2 988	12 551
<b>Total, 65 à 69 ans</b>	<b>49 015</b>	<b>20 943</b>	<b>945</b>	<b>390</b>	<b>3 355</b>	<b>12 568</b>	<b>2 395</b>	<b>8 420</b>
Hommes	30 580	12 220	640	300	2 030	8 650	1 433	5 308
Femmes	18 435	8 723	305	90	1 325	3 918	963	3 113
Terre-Neuve	19 235	6 130	3 882	1 158	380	3 448	558	3 682
Île-du-Prince-Édouard	4 627	1 513	1 018	228	175	810	183	702
Nouvelle-Écosse	34 235	11 288	6 968	3 043	1 237	5 257	573	5 871
Nouveau-Brunswick	26 030	7 969	5 095	2 705	528	4 213	588	4 934
Québec	278 363	86 779	46 978	42 833	7 566	37 861	7 029	49 319
Ontario	355 578	113 708	58 804	28 278	11 394	50 205	9 697	83 495
Manitoba	40 872	11 699	9 284	3 393	1 422	5 550	1 215	8 310
Saskatchewan	36 967	9 737	8 335	4 240	1 452	4 668	738	7 800
Alberta	99 033	25 010	24 571	13 463	3 170	12 070	2 153	18 598
Colombie-Britannique	142 938	35 753	28 157	9 728	3 665	14 353	2 730	48 553
Yukon	1 425	223	543	148	18	173	0	323
Territoires du Nord-Ouest	4 651	663	1 596	998	162	208	143	883

Source: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, *Indicateurs sur la santé, 1999*, n° de catalogue 82-221-XCB.

Tableau 83b. **Années potentielles de vie perdues par 100 000 habitants (normalisées en fonction de l'âge), selon la cause, l'âge et le sexe, et la province/territoire, Canada 1996**

	Total	Néo-plasmes	Accidents	Suicide	Troubles Respiratoires	Cardio-pathies	ACV	Autres
<b>Total, tous les âges</b>	<b>3 804</b>	<b>1 098</b>	<b>746</b>	<b>417</b>	<b>113</b>	<b>491</b>	<b>91</b>	<b>848</b>
Hommes	4 962	1 110	1 088	660	137	737	97	1 133
Femmes	2 641	1 088	395	169	91	250	86	562
Total, 1 à 4 ans	1 949	296	622	0	135	63	13	820
Hommes	2 120	280	759	0	173	66	0	841
Femmes	1 770	312	477	0	95	61	26	798
Total, 5 à 9 ans	920	183	465	3	22	19	3	226
Hommes	956	194	508	6	30	30	0	188
Femmes	883	171	419	0	13	6	6	267
Total, 10 à 14 ans	970	177	323	114	26	31	6	292
Hommes	1 148	195	396	173	22	28	6	329
Femmes	782	159	247	53	29	35	6	253
Total, 15 à 19 ans	2 736	167	1 450	602	26	73	18	399
Hommes	3 703	208	1 958	964	36	71	20	446
Femmes	1 712	123	913	220	16	75	16	349
Total, 20 à 24 ans	3 194	243	1 493	827	45	59	19	508
Hommes	4 797	306	2 306	1 392	46	97	28	622
Femmes	1 531	178	650	241	43	19	10	390
Total, 25 à 34 ans	3 168	393	1 007	646	56	154	50	863
Hommes	4 519	375	1 587	1 050	68	196	41	1 201
Femmes	1 786	411	414	232	42	110	58	517
Total, 35 à 44 ans	4 287	1 144	734	604	78	447	102	1 177
Hommes	5 553	919	1 102	916	84	677	95	1 761
Femmes	3 018	1 369	366	290	73	218	110	593
Total, 45 à 54 ans	6 209	2 577	487	377	184	1 142	190	1 252
Hommes	7 668	2 436	728	549	221	1 826	197	1 710
Femmes	4 755	2 718	246	205	147	460	182	796
Total, 55 à 64 ans	8 135	3 774	260	144	388	1 920	293	1 356
Hommes	10 284	4 245	358	221	476	2 880	356	1 748
Femmes	6 044	3 316	164	69	303	985	232	975
Total, 65 à 69 ans	4 365	1 865	84	35	299	1 120	213	750
Hommes	5 738	2 292	120	56	381	1 624	269	995
Femmes	3 124	1 479	52	15	225	664	163	527
Terre-Neuve	3 721	1 152	759	224	77	663	110	737
Île-du-Prince-Édouard	3 687	1 189	829	188	144	642	138	557
Nouvelle-Écosse	3 983	1 264	860	367	147	592	64	689
Nouveau-Brunswick	3 736	1 126	758	394	77	589	82	711
Québec	4 032	1 192	735	660	108	521	98	717
Ontario	3 453	1 079	601	284	110	475	93	810
Manitoba	4 066	1 147	936	351	140	546	121	824
Saskatchewan	4 203	1 086	964	508	161	523	82	879
Alberta	3 943	1 009	963	529	129	492	86	735
Colombie-Britannique	3 986	960	828	279	102	385	75	1 357
Yukon	4 742	775	1 788	457	86	559	0	1 078
Territoires du Nord-Ouest	7 695	1 479	2 309	1 480	370	481	269	1 308

Note: On trouve de petites différences entre le total et la somme des colonnes parce qu'on a des nombres entiers.

<sup>a</sup> Normalisé en fonction de l'âge de la population canadienne de 1991.

Source: Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie. Calculé selon les *Indicateurs sur la santé 1999*, de Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, n° de catalogue 82-221-XCB.

## 84

## Espérance de vie totale

### Introduction

L'espérance de vie a longtemps été considérée comme un indicateur de base fiable de la santé générale de la population, mais on l'a souvent critiquée parce qu'elle était trop axée sur la « quantité de vie » et pas suffisamment sur la « qualité de vie ». Néanmoins, elle permet d'établir des comparaisons fiables dans le temps et entre les provinces et Territoires. On l'utilise aussi conjointement avec d'autres mesures comme les années potentielles de vie perdue (sujet 83) et l'espérance de vie sans incapacité, bien qu'on ne dispose pas toujours de cette dernière (on ne l'a pas calculée depuis 1991).

### Espérance de vie, 1996

Selon les tendances actuelles relatives à la mortalité, un enfant canadien né en 1996 peut s'attendre à vivre jusqu'à l'âge de 78,6 ans (tableau 84)<sup>1,2</sup>. Il s'agit d'un nouveau sommet (figure 84a)<sup>2,3</sup>, en grande partie attribuable à la baisse des taux de mortalité attribués aux principales causes de décès (sujet 82).

En ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance pour les deux sexes combinés, le Canada se classe au troisième rang parmi douze pays choisis de l'OCDE (figure 84b)<sup>3,4</sup>, derrière la Suisse et le Japon. Ce classement est nettement supérieur à celui de la mortalité infantile (sujet 78).

### Différences entre les groupes

Dans tous les groupes d'âge, les femmes affichent une plus grande espérance de vie totale que les hommes (tableau 84), bien que l'avance de 5,7 ans qu'elles possèdent à la naissance ne soit plus que de 2,6 années à l'âge de 75 ans<sup>2</sup>. Quant à l'espérance de vie à la naissance, l'écart entre les deux sexes continue de se rétrécir : il est passé de 7,5 ans en 1978, à 5,9 ans en 1995, et à 5,7 ans, en 1996 (figure 84a)<sup>2,3</sup>.

L'espérance de vie totale augmente avec l'âge ; ainsi, une personne âgée de 35 ans en 1996 peut s'attendre à vivre 45 ans de plus, soit jusqu'à l'âge de 80 ans ; une personne âgée de 50 ans, 31 ans de plus, soit jusqu'à l'âge de 81 ans ; et une personne de 65 ans, 18,4 ans de plus, soit jusqu'à l'âge de 83,4 ans (tableau 84)<sup>1,2</sup>.

En 1996, la plupart des provinces affichent la même espérance de vie pour les deux sexes réunis, soit 78 ans (tableau 84)<sup>1,2</sup>. Elle est légèrement inférieure à Terre-Neuve, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse, soit 77 ans ; à 79 ans, la Colombie-Britannique affiche l'espérance de vie la plus longue. Les deux Territoires affichent une espérance de vie inférieure à celle des provinces. En 1996, l'espérance de vie dans le groupe des 65 ans et plus est semblable dans les provinces et les Territoires.

### Définitions et méthodes

Les données proviennent des renseignements obtenus auprès de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada, et comprennent des données publiées et non publiées.

L'espérance de vie est basée sur les taux actuels de décès et reflète le nombre d'années qu'un individu d'un certain âge peut s'attendre à vivre si les taux actuels continuent de s'appliquer.

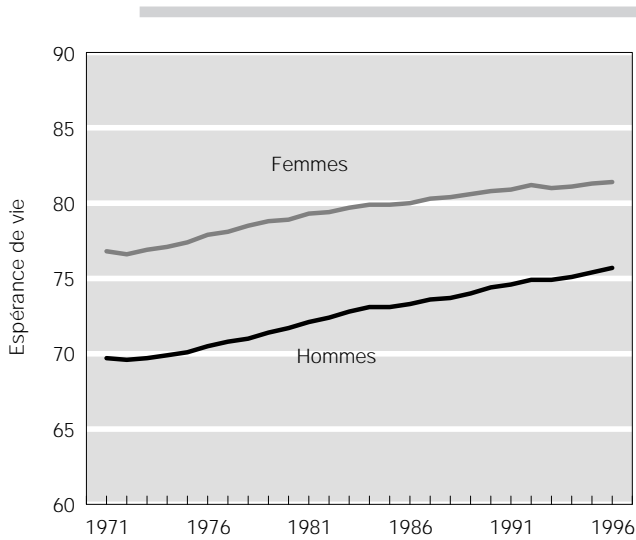
Toute comparaison à l'échelle internationale doit être effectuée avec discernement, étant donné que les pays ne calculent pas l'espérance de vie de la même façon.

### Ouvrages de référence

1. Statistique Canada, *Recueil des statistiques sur la santé et l'état civil 1996, 1999*, n° de catalogue 84-214-XPF.
2. Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, totalisations spéciales.

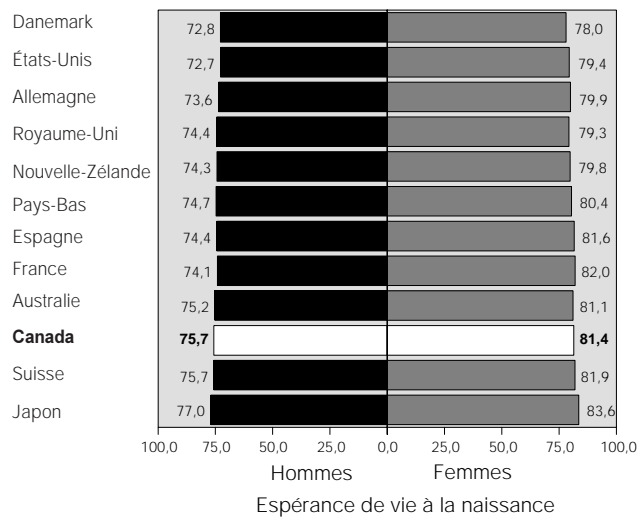
3. Statistique Canada, « Les décès en 1996 », *Le Quotidien*, le 16 avril 1998, n° de catalogue 11-001-XIF. Consultez le site Internet de Statistique Canada: [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca).
4. Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE 1998* (CD-ROM).

Figure 84a. **Espérance de vie à la naissance, Canada, 1971–1996**



Sources: Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, totalisations spéciales ; et Décès 1996, *Le Quotidien*, 16 avril 1998, n° de catalogue 11-001-XIF.

Figure 84b. **Espérance de vie à la naissance, pays choisis de l'OCDE, 1996**



Sources: Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE* (CD-ROM) ; Statistique Canada, « Décès 1996 », *Le Quotidien*, 16 avril 1998, n° de catalogue 11-001-XIF.

Tableau 84. **Espérance de vie totale (années) à des âges donnés, selon le sexe et la province ou le territoire, Canada, 1996**

	Espérance de vie (années)		
	Total	Hommes	Femmes
<b>0 an</b>	<b>78,6</b>	<b>75,7</b>	<b>81,4</b>
1 an	78,0	75,2	80,8
5 ans	74,1	71,3	76,9
10 ans	69,2	66,3	72,0
15 ans	64,2	61,4	67,0
20 ans	59,4	56,6	62,1
25 ans	54,6	51,9	57,2
30 ans	49,8	47,1	52,3
35 ans	45,0	42,4	47,4
40 ans	40,2	37,7	42,6
45 ans	35,6	33,1	37,9
50 ans	31,0	28,5	33,2
55 ans	26,5	24,2	28,7
60 ans	22,3	20,1	24,3
65 ans	18,4	16,3	20,2
70 ans	14,8	13,0	16,3
75 ans	11,6	10,1	12,7
80 ans	8,8	7,6	9,6
85 ans	6,6	5,7	7,0
90 ans	4,9	4,4	5,1
<i>À la naissance</i>			
Terre-Neuve	77,7	75,0	80,5
Île-du-Prince-Édouard	77,2	73,9	80,7
Nouvelle-Écosse	77,8	74,9	80,7
Nouveau-Brunswick	78,2	75,2	81,2
Québec	78,4	75,2	81,5
Ontario	78,9	76,1	81,4
Manitoba	78,2	75,5	80,8
Saskatchewan	78,4	75,5	81,4
Alberta	78,7	76,0	81,3
Colombie-Britannique	79,0	76,1	81,9
Yukon	76,1	72,3	84,7
Territoires du Nord-Ouest	72,7	69,9	75,8
<i>À 65 ans</i>			
Terre-Neuve	17,4	15,3	19,5
Île-du-Prince-Édouard	17,1	14,7	19,3
Nouvelle-Écosse	17,8	15,7	19,6
Nouveau-Brunswick	18,0	15,7	20,0
Québec	18,3	16,0	20,3
Ontario	18,3	16,3	20,0
Manitoba	18,3	16,4	19,9
Saskatchewan	18,8	16,7	20,8
Alberta	18,7	16,8	20,4
Colombie-Britannique	18,9	17,1	20,5
Yukon	15,9	12,9	24,0
Territoires du Nord-Ouest	15,8	14,8	16,6

Sources: Statistique Canada, *Recueil de statistiques sur la santé et l'état civil 1996*, automne de 1998, n° de catalogue 84-214-XPF ; et Division des statistiques sur la santé, totalisations spéciales.