

Conseil des affaires sociales et de la famille, Gouvernement du Québec, 1983. Collection « La santé des Québécois » : — Dillard, Sylvie. *Durée ou qualité de vie?* (70 p.); — Roy, Laurent. *Des victoires sur la mort* (78 p.); — Levasseur, Madeleine. *Des problèmes prioritaires : la maladie selon les âges de la vie* (189 p.); — Camirand, François. *Les coûts de la maladie : au Québec en 1980-1981* (50 p.).

Normand Thibault

Volume 14, Number 1, avril 1985

Démolinguistique

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/600562ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/600562ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (print)

1705-1495 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Thibault, N. (1985). Review of [Conseil des affaires sociales et de la famille, Gouvernement du Québec, 1983. Collection « La santé des Québécois » : — Dillard, Sylvie. *Durée ou qualité de vie?* (70 p.); — Roy, Laurent. *Des victoires sur la mort* (78 p.); — Levasseur, Madeleine. *Des problèmes prioritaires : la maladie selon les âges de la vie* (189 p.); — Camirand, François. *Les coûts de la maladie : au Québec en 1980-1981* (50 p.).] *Cahiers québécois de démographie*, 14(1), 127–129. <https://doi.org/10.7202/600562ar>

### Notes de lecture

CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, Gouvernement du Québec, 1983. Collection «La santé des Québécois» :

- DILLARD, Sylvie. *Durée ou qualité de vie ?* (70 pages);
- ROY, Laurent. *Des victoires sur la mort* (78 pages);
- LEVASSEUR, Madeleine. *Des problèmes prioritaires : la maladie selon les âges de la vie* (189 pages);
- CAMIRAND, François. *Les coûts de la maladie : au Québec en 1980-1981* (50 pages).

Le premier document *Durée ou qualité de vie ?* porte sur l'analyse des données québécoises de l'enquête Santé Canada réalisée par Statistique Canada en 1978-1979. Le Conseil des affaires sociales et de la famille (CASF) a voulu mettre ici en évidence le nouvel indicateur vedette de l'enquête, l'espérance de vie en bonne santé (EVBS). Il s'agit de l'espérance de vie habituelle à laquelle on retranche le nombre moyen d'années de vie en institution et le nombre moyen d'années de vie avec une restriction temporaire ou permanente des activités courantes. L'étude est bien menée et bien présentée. L'auteur prend soin d'expliquer les limites de cet indicateur qui est fortement subjectif. Les restrictions d'activité sont celles déclarées par l'individu et non celles diagnostiquées. L'environnement social, culturel et familial joue un rôle certain dans la perception que l'on a de nos «restrictions d'activité». Le Québec qui était au dernier rang des provinces pour l'espérance de vie à la naissance passe au premier et deuxième rang pour l'espérance de vie en bonne santé respectivement pour les hommes et les femmes. Des résultats : l'espérance de vie en bonne santé des Québécois est de 59 ans sur 70 ans, et celle des Québécoises est de 60 ans sur 78 ans. Notons au passage que les chiffres obtenus par le CASF ne sont pas exactement les mêmes que ceux obtenus par Wilkins et Adam pour le Québec, dans leur étude canadienne, et que la section méthodologique ne fait pas mention de l'intervalle de confiance à associer à certaines estimations assez fines. Le dernier chapitre de l'étude met en relief l'impact des causes de maladie sur l'EVBS.

Le deuxième document *Des victoires sur la mort* est une synthèse bien construite de la mortalité générale et selon les principales causes. Le chapitre sur la mortalité générale débute avec l'évolution de l'espérance de

vie de 1930 à 1980. Il se poursuit avec celle des taux de mortalité selon le sexe et de grandes tranches d'âge. Suit la présentation des principaux résultats d'études faisant état des inégalités devant la mort : sexe, groupe ethnique, catégorie socio-professionnelle, quartier de Montréal, province et pays. Le chapitre clôture avec une réflexion positive sur les progrès réalisés et encore possibles sur la mort. C'est une section très intéressante. Elle contraste avec l'idée trop vivace et originant peut-être des faibles progrès des années 1960, que la culture occidentale avait pratiquement atteint un sommet d'espérance de vie. Le deuxième chapitre traite des causes de la mortalité. C'est un sujet vaste et complexe que l'auteur réussit à rendre accessible. L'esprit de synthèse est conservé par l'utilisation d'indicateurs tous âges : les taux standardisés. On trace l'évolution de la mortalité par cause au cours de la période 1950-1980.

Le troisième document *Des problèmes prioritaires : la maladie selon les âges de la vie* est l'âme de la collection du CASF sur la santé des Québécois. L'étude est composée de six modules traitant chacun d'un groupe d'âge particulier. Ils sont tous construits de la même manière et peuvent être lus dans l'ordre que vous choisirez. L'ensemble est une histoire détaillée des problèmes de santé qui attendent l'individu de sa naissance aux grands âges, s'il ne décède pas avant ! Chaque module aborde d'abord les causes de mortalité, ensuite il passe aux causes de morbidité et de restriction d'activité, et termine le sujet avec plus de détails sur des problèmes de «santé» particulièrement importants dans la tranche d'âge traitée ainsi que sur la consommation de journées d'hospitalisation et de services ambulatoires.

Il est important de savoir que l'étude n'est pas simplement descriptive. Ce profil de la mortalité et de la morbidité est aussi un «avis engagé». De nombreuses recommandations d'efforts à faire parsèment le texte, souvent sans que l'on s'en aperçoive et sans lui nuire. On peut ne pas être entièrement d'accord avec la faisabilité et le réalisme de tous ces souhaits concrets, mais ils auront sans aucun doute sur le lecteur et les travailleurs de la santé un impact de sensibilisation et de prévention non négligeable. Les pessimistes verront tous les maux de santé qui les attendent et qui les accableront peut-être, et les optimistes des chemins permettant de les éviter. Le tout se lit presque comme un roman dont le sujet serait : né en bonne santé, notre héros se dirige avec l'âge vers des maux de santé de plus en plus fréquents, permanents et, ce qui est le comble, multiples.

Le dernier document *Les coûts de la maladie : au Québec en 1980-1981* ferme le sujet de la santé sur la dimension monétaire. C'est aussi «un avis engagé» par ses questions et ses nombreux commentaires sur l'attribution des ressources financières ou sur la surconsommation de certains soins et services de santé. J'ai vu le premier chapitre comme une plainte sur la délicate situation financière de l'État et la part des dépenses de santé dans le produit intérieur brut (7,5 %). Comme pour toutes autres choses ces temps-ci, cela finit sur la note qu'on ne peut augmenter sans cesse et davantage, sans considération, la part des dépenses de santé, et qu'il faut

miser pour l'avenir sur une rationalisation et une plus grande efficacité des actions sanitaires. Le deuxième chapitre traite des dépenses de santé et des coûts directs des maladies, selon la catégorie de soins, l'âge, le sexe et enfin les principales causes de maladie. Le premier tiers du chapitre est consacré à la description des sources de données et de la méthode de comptabilisation des coûts. Il aurait pu être un chapitre à lui tout seul, étant donné sa complexité. Les maladies les plus coûteuses sont les troubles mentaux, les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil digestif.

En conclusion, il s'agit de quatre études bien faites. Elles sont présentées dans un format pratique et mises en page sur deux colonnes. De nombreux graphiques sobres agrémentent la présentation, et les tableaux annexes sont une mine de chiffres qui n'encombrent pas le texte inutilement. Il est cependant à regretter que le CASF n'ait pas complété sa collection sur la santé des Québécois avec un dossier sur les problèmes régionaux.

Bureau de la statistique du Québec  
Service de l'analyse et de la prévision  
démographiques

Normand THIBAUT

\*\*\*