

L'espérance de vie en santé

Claude Strohmenget Yves Péron

Volume 20, numéro 2, automne 1991

L'espérance de vie en santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/010083ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/010083ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Strohmenget, C. & Péron, Y. (1991). L'espérance de vie en santé. *Cahiers québécois de démographie*, 20(2), 201–203. <https://doi.org/10.7202/010083ar>

L'espérance de vie en santé

Claude STROHMENGER et Yves PÉRON *

«J'ai peut-être encore une dizaine d'années au fond de mon sac. De ces dix années, les fluxions, les rhumatismes et le reste de cette famille incommode en prendront deux ou trois.» Cet extrait d'une lettre de Diderot (XVIII^e siècle), où transparait le concept d'«espérance de vie en santé» (EVS), témoigne de l'existence déjà ancienne de la préoccupation concernant la qualité de la vie, soit, en l'occurrence, la part qu'occuperont dans l'existence les années de bonne ou de mauvaise santé.

Ce n'est que plus récemment, à la fin des années soixante, que cette préoccupation a été formalisée. Ainsi, le rapport américain *Toward a Social Report* (USDHEW, 1969) affirme que la bonne santé et la longue vie sont des objectifs élémentaires de la vie humaine. L'année suivante, l'OCDE déclare que «la croissance n'est pas une fin en elle-même, mais plutôt un moyen de créer des conditions de vie meilleures», et place au premier rang d'une liste publiée de préoccupations sociales communes (OCDE, 1973) «la probabilité de mener une vie en bonne santé tout au long du cycle de vie». Plus généralement, on se demande si les gains réalisés en espérance de vie se traduiront par une «espérance de vie en santé» plus longue.

Ce n'est sans doute pas pure coïncidence si les premiers efforts de mesure de l'espérance de vie en santé datent de la même époque. La première tentative théorique est attribuée à Sanders (1964); puis Sullivan (1971) propose une méthode de calcul simple, et des résultats dont une version préliminaire est présentée dans *Toward a Social Report*. Le principe du calcul

* Respectivement de Statistique Canada et du Département de démographie de l'Université de Montréal.

consiste à ventiler les années d'espérance de vie selon différents états d'incapacité fonctionnelle.

Diverses critiques, formulées par l'OCDE puis reprises par plus d'un chercheur, ont freiné les recherches sur cet indicateur de santé, dont le développement aurait pourtant dû être favorisé par le contexte de l'époque (théorie de la « croissance zéro », accent sur la qualité plutôt que sur la quantité). C'est à la fin des années soixante-dix et au début des années quatre-vingt, dans un contexte de reprise inattendue des progrès de l'espérance de vie, qu'un nouvel élan a été donné aux recherches sur l'EVS, sous l'impulsion de travaux canadiens (Colvez et Blanchet, 1983; Dillard, 1983; Wilkins et Adams, 1983). Ce regain des recherches sur les indicateurs de type EVSI (espérance de vie sans incapacité) aboutit à une série de résultats empiriques et à une deuxième vague de critiques généralement très positives ¹.

De cette activité est né en 1989 le REVES ² (Réseau espérance de vie en santé), réseau international regroupant, sous la coordination de Jean-Marie Robine, de l'INSERM, pratiquement tous les chercheurs qui travaillent au développement d'un indicateur de type EVS. Ce réseau a pour objectifs initiaux :

- les conditions de comparabilité des divers calculs proposés pour l'EVS, en particulier dans la perspective de comparaisons internationales;
- la façon d'interpréter les séries chronologiques d'EVS;
- les utilisations possibles de l'EVS pour la planification et les programmes socio-médicaux;
- les possibilités de standardisation dans la collecte des données et les méthodes de calcul de l'EVS.

Lors d'une réunion du Réseau en 1990, à Genève, un objectif a été ajouté à ceux qui avaient été adoptés à l'origine, soit l'étude des processus conduisant à l'incapacité, envisagée plus particulièrement dans le cadre de la CIDIH (Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps).

Le Réseau s'est également donné pour tâche de faire la promotion des indicateurs de type EVS, y compris hors du domaine de la santé. C'est dans cet esprit que ce numéro a été conçu. L'objectif est de faire connaître divers travaux récents — inédits

¹ Pour plus de détails sur cet historique de l'indicateur, voir Robine (1986).

² Jean-Marie Robine, Coordonnateur du REVES, a/s INSERM, CJF 88-12, CHRU Lapeyronie, 555, route de Ganges, 34059 MONTPELLIER Cedex 1, France.

pour la plupart — réalisés par des membres du Réseau et surtout de les diffuser parmi un public francophone composé essentiellement de démographes. Comme on le verra, les articles proposés s'articulent bien autour des objectifs du Réseau, auxquels des réunions scientifiques ainsi que des comités avaient déjà donné suite.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- COLVEZ, A., et M. BLANCHET, 1983. «Potential Gains in Life Expectancy Free of Disability: A Tool for Health Planning». *International Journal of Epidemiology*, 12, 2, 86-91.
- DILLARD, S., 1983. *Durée ou qualité de la vie ?* Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, collection «La santé des Québécois», 70 p.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES, 1973. *Liste des préoccupations sociales communes à la plupart des pays de l'OCDE*. Paris, OCDE, 29 p.
- ROBINE, J.-M., 1986. *L'espérance de vie sans incapacité*. Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, [96] p.
- SANDERS, B. S., 1964. «Measuring Community Health Levels». *American Journal of Public Health*, 54, 7, 1063-1070.
- SULLIVAN, D. F., 1971. «A Single Index of Mortality and Morbidity». *HSMHA Health Reports*, 86, 4, 347-354.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE, 1969. *Toward a Social Report*. Washington, D. C., U. S. Government Printing Office.
- WILKINS, Russell, et Owen B. ADAMS, 1983. «Health Expectancy in Canada, Late 1970's: Demographic, Regional, and Social Dimensions», *American Journal of Public Health*, 73, 1073-1080.