

L'espérance de vie

Faits saillants

- L'espérance de vie est excellente au Canada — parmi les meilleures du monde.
- Plus de 90 % des 136 régions sanitaires du Canada, qui regroupent environ 99 % de la population, affiche une espérance de vie égale, à 2,8 années près, à la moyenne nationale.
- Les régions sanitaires où l'espérance de vie est la plus faible sont généralement situées dans les régions éloignées ou dans le nord de certaines provinces et comptent un grand nombre d'Autochtones. Dans ces régions, la faible espérance de vie ne tient pas à une cause particulière; au contraire, les taux de mortalité y sont plus élevés pour la plupart des causes de décès.
- Dans les régions où l'espérance de vie est faible, les courbes de mortalité des hommes et des femmes sont comparables.
- La plupart des régions sanitaires où l'espérance de vie est élevée se situent en Ontario ou à l'ouest de cette province. En général, les taux de mortalité y sont au moins 10 % plus faibles qu'ailleurs pour toute cause de décès.
- Comme pour d'autres indicateurs de la santé de la population, on note une association entre l'espérance de vie et les facteurs socioéconomiques : l'espérance de vie augmente à mesure que le taux de chômage diminue et que le niveau de scolarité augmente.

L'espérance de vie est sans doute l'un des indicateurs de l'état de santé d'une population les plus fréquemment utilisés et à l'égard duquel il existe toute une série de données chronologiques. En guise d'entrée en matière à ce coup d'œil sur l'état de santé de la population canadienne, le présent article aborde la question de l'espérance de vie des Canadiens, tandis que les articles qui suivent touchent plus particulièrement la notion de qualité de la santé de la population.

L'analyse des données sur la mortalité dans les 136 régions socio-sanitaires du Canada (voir *Définitions et Cartes*) révèle certains écarts en ce qui a trait à l'espérance de vie. Cette dernière est généralement plus faible dans les régions éloignées ou dans le nord de certaines provinces; la population de bon nombre de ces régions compte une part importante d'autochtones. Dans l'ensemble, on retrouve l'espérance de vie la plus élevée dans les zones urbaines du sud de l'Ontario et plus à l'ouest.

Cet article étudie l'espérance de vie, plus particulièrement celle des régions socio-sanitaires du Canada où elle est la plus faible et la plus forte (voir le tableau A en annexe). Des écarts importants ressortent entre les autochtones et les non-autochtones, et entre les hommes et les femmes, lorsqu'on

Méthodologie

Source des données

Cet article se fonde sur les données suivantes : Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, statistiques de l'état civil, de 1995 à 1997; Statistique Canada, Recensement de 1996 (totalisations spéciales) et Statistique Canada, Division de la démographie, chiffres corrigés de population calculés d'après le Recensement de 1996 pour les subdivisions de recensement.

Techniques d'analyse

Calcul de l'espérance de vie : le programme utilisé pour calculer les valeurs de l'espérance de vie présentées ici repose sur la méthode mise au point par Chiang pour les tables de survie abrégées¹. Ces tables sont établies d'après des chiffres de population et des taux de mortalité par tranche d'âge de cinq années (par opposition à une ventilation d'âge par année). Puisqu'il y a plus de variation dans le nombre d'événements selon l'âge pour les petites régions géographiques et (ou) les régions faiblement peuplées, les tables de survie abrégées se prêtent mieux que les tables de survie ordinaires à l'adaptation au niveau infraprovincial (régions socio-sanitaires). On a choisi la méthode de Chiang parce qu'elle s'adapte assez facilement à la méthodologie appliquée aux régions socio-sanitaires et qu'elle comporte un calcul de l'écart-type (ayant trait, ici, à la variabilité du nombre de décès dans une région socio-sanitaire donnée d'une année à l'autre).

Afin de déterminer les domaines de valeurs des données qui figurent sur les cartes d'espérance de vie, on a appliqué la formule d'optimisation de Jenks, qui est intégrée à MapInfo (un logiciel cartographique), pour repérer les points naturels de discontinuité dans les séries de données, et l'on a fait les calculs séparément pour les hommes et pour les femmes, ainsi que pour les deux sexes regroupés. La méthode de Jenks, qui consiste à réduire au minimum la somme des variantes dans chaque domaine de valeurs, permet de repérer les tendances et les groupements sous-jacents des données. Au départ, on a identifié cinq points naturels de discontinuité, mais on a regroupé les trois domaines de valeurs médians pour attirer l'attention tout spécialement sur les régions où l'espérance de vie est faible ou élevée.

Données sur la mortalité : Les données sur la mortalité utilisées dans le calcul de l'espérance de vie sont celles recueillies pour 1995, 1996 et 1997 et combinées aux données géographiques des régions socio-sanitaires (voir la note sur les limites des régions socio-sanitaires et la combinaison des données). On a calculé la moyenne des données combinées aux régions socio-sanitaires pour ces trois années afin de créer une seule année artificielle, puis on a calculé les taux comparatifs par la méthode directe de façon à produire les taux pour certaines causes de décès mentionnées dans la présente analyse.

Données de population : Pour calculer l'espérance de vie et produire les taux de mortalité pour les causes particulières de décès que mentionne l'analyse, on s'est servi des données de population

du Recensement de 1996 corrigées pour tenir compte du sous-dénombrement net et comprenant les estimations démographiques pour les réserves indiennes partiellement recensées. Ces données, fournies par la Division de la démographie au niveau de la subdivision de recensement (SDR), ont été combinées par la suite aux données sur les régions socio-sanitaires par la Division de la statistique de la santé.

Limites des régions socio-sanitaires et combinaison des données : Pour produire les données au niveau de la région socio-sanitaire, on a suivi une méthode de géocodage basée sur les fichiers de correspondance créés d'après les renseignements qu'ont fournis le ministère de la Santé de chaque province, le bureau de la statistique de la Colombie-Britannique et Alberta Treasury. On a d'abord procédé à la combinaison des données sur les secteurs de dénombrement (SD) et les régions socio-sanitaires de façon à obtenir la meilleure concordance possible avec les données géographiques du recensement; puis le fichier ainsi obtenu a permis la combinaison des données sur les subdivisions de recensement et sur les régions socio-sanitaires (voir *Définitions*).

On s'est servi des correspondances au niveau des SD pour faire le géocodage des données sur la mortalité de 1996, car ces enregistrements sont déjà combinés au fichier des codes de SD (attribués d'après le code postal du lieu de résidence habituel). Le géocodage des données sur la mortalité de 1995 et 1997 au niveau de la région socio-sanitaire est fondé sur les correspondances au niveau de la SDR (les codes de SDR sont attribués d'après le nom de la localité de la résidence habituelle). Cette dernière méthode est aussi efficace que la combinaison au niveau du SD pour la plupart des régions socio-sanitaires du Canada, mais elle est un peu moins précise pour les provinces de l'Ouest, où les régions socio-sanitaires ne correspondent pas toujours aux limites des SDR. Toutefois, les quelques cas où les limites diffèrent ne touchent que de faibles populations. En ce qui concerne les données de population des régions socio-sanitaires, on s'est servi des données au niveau de la SDR, de façon à tenir compte des corrections postcensitaires pour le sous-dénombrement au Recensement de 1996.

Limites

Les taux de mortalité risquent de fluctuer davantage d'une année à l'autre si la population de la région est faible. En conséquence, la variabilité des taux de mortalité et de l'espérance de vie (qui est fondée sur la mortalité) peut être importante pour les régions faiblement peuplées et on devrait interpréter avec prudence les résultats qui les concernent. Les cartes en annexe indiquent qu'il faut interpréter avec prudence les résultats des régions pour lesquelles la fourchette d'erreur de l'espérance de vie est égale ou supérieure à +/-1,6 année. Pour la région du Nunavik, qui présente l'une des populations les plus faibles, le texte mentionne une remarque précisant qu'il faut interpréter avec prudence les taux de mortalité qu'on y présente.

compare les taux de mortalité, selon la cause du décès, des régions à faible espérance de vie à la moyenne nationale. On examine aussi d'autres facteurs associés (qui ne sont pas nécessairement la cause) à une forte ou à une faible espérance de vie, tels le taux de chômage et le niveau de scolarité.

Définitions

L'*espérance de vie à la naissance* est le nombre d'années que devrait vivre, en principe, une personne, à compter du jour de sa naissance, calculé d'après les taux de mortalité qui prévalent au moment de la naissance (établis par tranches d'âge de cinq ans). Dans cet article, l'espérance de vie à la naissance, appelée espérance de vie de 1996, est calculée d'après les tables de mortalité couvrant la période de 1995 à 1997.

Les *causes principales de décès* incluent les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies vasculaires cérébrales, les cardiopathies ischémiques, le cancer, le cancer du poumon et les maladies de l'appareil respiratoire. Les *maladies de l'appareil circulatoire* sont des maladies cardiaques ou des vaisseaux sanguins. Elles englobent les *maladies vasculaires cérébrales* (toute maladie affectant une artère localisée dans le cerveau et irriguant ce dernier, telle que l'accident vasculaire cérébral) et les *cardiopathies ischémiques* (rétrécissement ou occlusion des artères du cœur qui en réduit l'irrigation sanguine). Par *cancer*, on entend toutes les formes de cancer confondues, y compris le *cancer du poumon*. Les *maladies de l'appareil respiratoire* regroupent les maladies des voies respiratoires et des poumons, telles que la pneumonie et la bronchite.

Le *taux de mortalité infantile* correspond au nombre de décès de nourrissons de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes.

Les *peuples autochtones* comptent les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits.

Les *régions socio-sanitaires* sont les régions, telles que les définissent les administrations provinciales, qui relèvent, du point de vue administratif, des conseils régionaux de santé ou qui intéressent les autorités socio-sanitaires.

Le *secteur de dénombrement (SD)* est l'unité géographique dénombrée par un recenseur et la plus petite unité géographique type pour laquelle on diffuse des données de recensement.

La *subdivision de recensement (SDR)* est une expression générale qui s'applique aux municipalités (tel que les définissent les lois provinciales) ou leur équivalent (par exemple, les réserves indiennes ou les territoires non organisés).

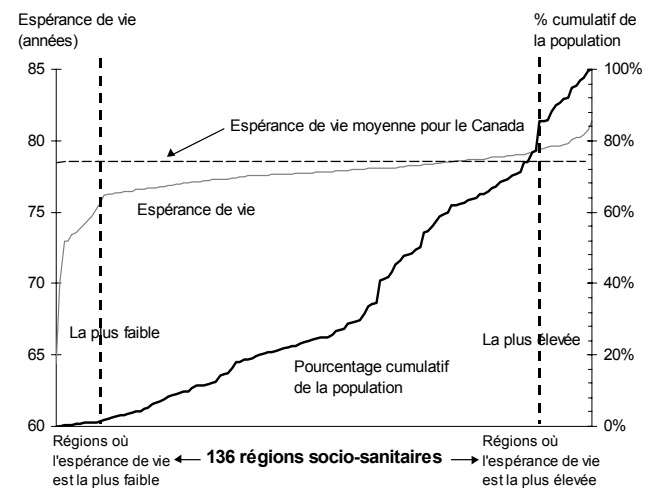
Espérance de vie – Sommets et creux

En 1996, pour l'ensemble du Canada, l'espérance de vie à la naissance était de 78,6 années (voir *Définitions*). Comparé à d'autres pays développés membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada occupe la troisième position pour l'espérance de vie de sa population, derrière la Suisse et le Japon².

Pour la majorité (plus de 90 %) des 136 régions socio-sanitaires du Canada, représentant presque 99 % de la population, l'espérance de vie se situe dans une fourchette de plus ou moins 2,8 années par rapport à la valeur observée pour l'ensemble du pays. Néanmoins, on note des disparités lorsqu'on compare les régions dont l'espérance de vie se situe nettement en dessous (au moins trois années) et au-dessus (au moins un an) de la moyenne nationale.

Afin de définir le domaine des valeurs de l'espérance de vie qu'on qualifie de « sommets » et de « creux » dans la présente analyse, on s'est servi des points naturels de discontinuité (déterminés par la méthode d'optimisation de Jenks; voir *Méthodologie*) pour classer et grouper les valeurs les plus faibles et les plus élevées de la série de données.

Graphique 1
Espérance de vie à la naissance et pourcentage cumulatif de la population, régions socio-sanitaires, 1996



Source des données : Base canadienne de données de l'état civil; Division de la démographie

Même si les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible ne représentent qu'une petite fraction de la population (moins de 1,5 %), on a retenu leur étude en raison d'une espérance de vie plus courte d'au moins trois années que celle observée pour l'ensemble du Canada et des taux de mortalité qui donnent lieu de s'inquiéter (graphique 1). En revanche, malgré leur faible nombre, les régions où l'espérance de vie est élevée regroupent une part assez importante de la population globale (plus de 14,5 %). On examine leur situation dans un contexte socioéconomique, puisque les taux de mortalité y sont généralement faibles.

Dans 12 régions socio-sanitaires, l'espérance de vie de la population n'excède pas 75,7 années; ce chiffre équivaut à peu près à celui observé pour le Mexique en 1996² et pour le Canada il y a 25 ans³. Ces régions socio-sanitaires sont situées dans des zones éloignées ou dans le nord du pays, et leur population compte généralement une forte proportion d'autochtones. D'autre part, dans 13 régions socio-sanitaires, l'espérance de vie est d'au moins 79,5 années. Ces régions correspondent principalement à des collectivités urbaines du sud du pays comptant de 46 000 à 850 000 habitants, situées en Ontario ou à l'ouest.

On observe également ces disparités régionales lorsqu'on compare l'espérance de vie des hommes et des femmes. En 1996, pour l'ensemble du Canada, l'espérance de vie à la naissance était de 75,7 années pour les hommes et de 81,4 années pour les femmes⁴. Cependant, dans les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible pour les hommes et pour les femmes, la durée de vie moyenne des hommes n'excède pas 73,0 années et celle des femmes, 78,0 années, valeurs comparables à celles enregistrées il y a 15 ans pour les uns et les autres. Par contre, dans les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est élevée pour les hommes et pour les femmes, la durée moyenne de vie des premiers excède 76,5 années et celle des secondes, 82,3 années.

Taux de mortalité dans les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est la plus faible

Les 12 régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est la plus faible (moins de 75,7 années à la naissance, hommes et femmes confondus) sont le Yukon, le Nunavut et certaines régions du nord du Québec, de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan (tableau 1). Dans neuf de ces régions socio-sanitaires, la population est composée de 20 % ou plus d'autochtones. En fait, presque la moitié (48 %) de la population de ces neuf régions (280 166 personnes) est autochtone. Les courbes des taux de mortalité pour l'ensemble des hommes et des femmes sont semblables à celles enregistrées séparément pour les hommes et les femmes. On a effectué une étude plus approfondie lorsqu'il y avait des écarts importants entre les taux de mortalité observés pour les hommes et pour les femmes.

Ces 12 régions présentent des taux de mortalité plus élevés que ceux de l'ensemble du Canada dans la majorité des causes de décès, particulièrement pour certaines maladies chroniques, la mortalité infantile, les traumatismes accidentels et le suicide. Cependant, des écarts méritent d'être signalés entre les régions peuplées principalement d'Inuits et celles qu'habitent en majorité des autochtones d'origine non inuit.

Comparaison des taux de mortalité dans les régions socio-sanitaires peuplées d'autochtones où l'espérance de vie est faible

Parmi les neuf régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible et dont la population compte plus de 20 % d'autochtones, deux régions, à savoir celle du Nunavik et le Nunavut, sont principalement peuplées d'Inuits. Dans les sept autres régions, la population autochtone est majoritairement non inuit. Bien que, pour la plupart des causes de décès, les taux de mortalité soient souvent supérieurs à la moyenne nationale dans les sept régions à population autochtone non inuit, on enregistre les taux les plus élevés dans les deux régions dont la population est inuit. (On doit interpréter avec prudence les taux de mortalité calculés pour la région

du Nunavik en raison de la faible population et du petit nombre de décès.)

Mortalité due à la maladie

Les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer et les maladies de l'appareil respiratoire sont les principales causes de décès au Canada. Pour six des régions socio-sanitaires dont la population autochtone n'est pas composée d'Inuits, la mortalité en raison de maladies de l'appareil circulatoire est de 1,1 à 1,5 fois plus élevée que celle observée pour l'ensemble du Canada, tandis que pour la région du Nunavik, elle est 1,7 fois plus élevée. De même, dans cinq des régions dont la population autochtone n'est

pas inuit, la mortalité due au cancer est de 1,1 à 1,3 fois plus élevée que celle observée pour le Canada alors qu'elle est de 1,4 et 1,8 fois plus élevée pour la région du Nunavik et le Nunavut, respectivement. S'il est supérieur au taux national dans toutes les régions dont la population autochtone n'est pas inuit, le taux de mortalité liée au cancer du poumon atteint néanmoins sa valeur la plus élevée dans les régions où la population est inuit. Dans le même sens, les maladies de l'appareil respiratoire entraînent un taux de mortalité de 1,3 à 2,5 fois plus élevé que le taux national dans les six régions à population autochtone non inuit, mais plus de 3,5 fois plus élevé que le taux national pour la région du Nunavik et le Nunavut.

Tableau 1

Régions socio-sanitaires où l'espérance de vie à la naissance est faible, selon la proportion d'autochtones dans la population et la principale cause de décès, 1996

	Mortalité infantile	Maladies de l'appareil circulatoire			Cancer			Traumatismes accidentels	Suicide
		Total	Maladies vasculaires cérébrales	Cardiopathies ischémiques	Total	Cancer du poumon	Maladies de l'appareil respiratoire		
Plus de 20 % d'autochtones									
Health Labrador Corporation, Terre-Neuve	XXX	X	XX	X	X	XX	XXX	XXX	XX
Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, Québec	XXX		X			XX	XXX	XXX	
Service de santé publique du Nord-Ouest, Ontario	XX	X	X	X	X	X		XXX	XXX
Norman, Manitoba		X	XX		X	X	XXX	XXX	XX
Burntwood/Churchill, Manitoba	XX	XX	XX	X		X	XX	XXX	
Northern HSB, Saskatchewan	XX	X		X	X	X	XX	XXX	XXX
Yukon	X	X			X	XX	X	XXX	XX
Nunavut	XXX				XX	XXX	XXX	XXX	XXX
Région du Nunavik, Québec†	XXX	XX	XXX		X	XXX	XXX	XXX	XXX
Moins de 20 % d'autochtones									
Service de santé publique de Timiskaming, Ontario		X	X	X	X	X	X	XX	
Peace RHA, Alberta	XX	X		X	X		X	XXX	XX
Northern Lights RHA, Alberta		XX	XX	XX	X	XX	XX	XXX	X

Source des données : Base canadienne de données de l'état civil; Division de la démographie

Nota : Taux comparatifs de mortalité (sauf les taux de mortalité infantile) calculés en prenant pour référence la population du Canada de 1991.

X Taux de mortalité de 1,1 à 1,4 fois plus élevé que le taux national

XX Taux de mortalité de 1,5 à 1,9 fois plus élevé que le taux national

XXX Taux de mortalité au moins 2,0 fois plus élevé que le taux national

† Importante variabilité due à la petite taille de la population et au faible nombre de décès

Autres causes de décès

L'importante mortalité infantile est un des éléments contribuant à la faible espérance de vie à la naissance. Le taux de mortalité infantile des régions socio-sanitaires avec une plus faible espérance de vie et une population de plus de 20 % d'autochtones non inuits est de 1,3 à 2,8 fois plus élevé que le taux national. Dans la région du Nunavik et au Nunavut, la mortalité infantile est plus de 3,1 fois plus forte que le taux national.

Les traumatismes accidentels sont la cause principale de décès chez les peuples autochtones. Pour les nourrissons autochtones, le taux de mortalité liée à un traumatisme est presque

quatre fois plus élevé que le taux national; il est cinq fois plus élevé chez les enfants d'âge préscolaire, et trois fois plus élevé chez les adolescents⁵. On décèle ces tendances dans les taux de mortalité causée par un traumatisme enregistrés dans les régions socio-sanitaires à faible espérance de vie et dont la population compte plus de 20 % d'autochtones. Dans les neuf régions socio-sanitaires peuplées d'autochtones où l'espérance de vie à la naissance est faible, le taux de mortalité par traumatisme accidentel est plus du double du taux national.

Le suicide est également une cause importante de décès parmi les autochtones et les personnes qui

Tableau 2

Régions socio-sanitaires où l'espérance de vie des hommes à la naissance est faible, selon la proportion d'autochtones dans la population et la cause principale de décès, 1996

	Mortalité infantile	Maladies de l'appareil circulatoire			Cancer		Traumatismes accidentels	Suicide	
		Total	Maladies vasculaires cérébrales	Cardiopathies ischémiques	Total	Cancer du poumon			
Plus de 20 % d'autochtones									
Health Labrador Corporation, Terre-Neuve	XXX	X	XX	X	X	X	XXX	XXX	XX
Service de santé publique du Nord-Ouest, Ontario	XX	X		X	X	X		XXX	XXX
Norman, Manitoba		X	XX				XX	XXX	XX
Burntwood/Churchill, Manitoba	XXX	X	XX				X	XXX	
Northern HSB, Saskatchewan	X	X					XX	XXX	XXX
Yukon	XX	X					XX	XXX	XXX
Nunavut	XXX				X		XX	XXX	XXX
Région du Nunavik, Québec†	XXX	XX	XXX		X	XX	XXX	XXX	XXX
Moins de 20 % d'autochtones									
Région 4, Nouveau-Brunswick	XX		X		X	XX		XXX	XXX
Région de la Côte-Nord, Québec	XX				X	XX		XXX	XXX
Service de santé publique de Timiskaming, Ontario		X	XX			X		XX	
Peace RHA, Alberta	XX	X		X	X	X	XX	XXX	XXX
Northern Lights RHA, Alberta		XX	XX	XXX	X	X	XX	XXX	X

Source des données : Base canadienne de données de l'état civil; Division de la démographie

Nota : Taux comparatifs de mortalité (sauf les taux de mortalité infantile) calculés en prenant pour référence la population du Canada de 1991.

X Taux de mortalité de 1,1 à 1,4 fois plus élevé que le taux national

XX Taux de mortalité de 1,5 à 1,9 fois plus élevé que le taux national

XXX Taux de mortalité au moins 2,0 fois plus élevé que le taux national

† Importante variabilité due à la petite taille de la population et au faible nombre de décès

vivent dans les collectivités du Nord et des régions éloignées. À deux exceptions près, toutes les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible et dont la population compte plus de 20 % d'autochtones affichent un taux de suicide de 1,5 à 2,9 fois plus élevé que le taux national.

Comparaison des taux de mortalité : hommes et femmes

Les profils des régions socio-sanitaires où l'espérance de vie à la naissance des hommes ou des femmes est la plus faible (tableaux 2 et 3) sont semblables au profil de toutes les régions socio-sanitaires avec une faible espérance de vie (tableau 1). Toutes ces régions sauf une (la région 4 du Nouveau-Brunswick, où on enregistre l'une des espérances

de vie à la naissance les plus faibles pour les hommes) se situent au nord de certaines provinces ou dans les régions les plus éloignées du Canada. La population de 8 des 13 régions socio-sanitaires où l'espérance de vie des hommes est faible se compose d'au moins 20 % d'autochtones, au même titre que la population de 9 des 10 régions socio-sanitaires où l'espérance de vie des femmes est faible. Souvent, les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie des hommes est faible sont les mêmes où celle des femmes est également faible. Dans ces régions, les causes de décès sont, en grande partie, les mêmes pour les hommes et pour les femmes. On résume les similitudes et les différences particulières pour les régions dont la population est principalement inuit (région du Nunavik et Nunavut), les régions

Tableau 3
Régions socio-sanitaires où l'espérance de vie des femmes à la naissance est faible, selon la proportion d'autochtones dans la population et la cause principale de décès, 1996

	Mortalité infantile	Maladies de l'appareil circulatoire			Cancer			Traumatismes accidentels	Suicide
		Total	Maladies vasculaires cérébrales	Cardiopathies ischémiques	Total	Cancer du poumon	Maladies de l'appareil respiratoire		
Plus de 20 % d'autochtones									
Health Labrador Corporation, Terre-Neuve	XXX	X	XX	XX	X	X	XXX	XXX	--
Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, Québec	XXX	XX	XX	XX	X		XXX	XXX	--
Service de santé publique du Nord-Ouest, Ontario	X		X	X				XXX	XXX
Norman, Manitoba		X	XX	X	X	XX	XXX	XX	
Burntwood/Churchill, Manitoba	X	XX	X		X	X	XXX	XXX	
Northern HSB, Saskatchewan	XXX	X			X	XX	XX	XXX	XX
Northwestern RHA, Alberta	X		XX					XXX	--
Nunavut	XXX				XX	XXX	XXX	XXX	XXX
Région du Nunavik, Québec†	XXX	XXX		XXX	X	XXX	XXX	XXX	XXX
Moins de 20 % d'autochtones									
Northern Lights RHA, Alberta	X	X	XX	X	X	XXX	XX	XX	--

Source des données : Base canadienne de données de l'état civil; Division de la démographie

Nota : Taux comparatifs de mortalité (sauf les taux de mortalité infantile) calculés en prenant pour référence la population du Canada de 1991.

X Taux de mortalité de 1,1 à 1,4 fois plus élevé que le taux national.

XX Taux de mortalité de 1,5 à 1,9 fois plus élevé que le taux national.

XXX Taux de mortalité au moins 2,0 fois plus élevé que le taux national.

† Importante variabilité due à la petite taille de la population et au faible nombre de décès

-- Nombres infimes

dont la population compte au moins 20 % d'autochtones non inuits et les régions dont la population est composée de moins de 20 % d'autochtones.

Région du Nunavik et le Nunavut

Dans la région du Nunavik et le Nunavut, le taux de mortalité liée au cancer et aux maladies de l'appareil respiratoire est plus élevé que le taux national aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Pour les hommes, la mortalité associée au cancer est environ 1,5 fois plus élevée que le taux national et, pour les femmes, elle double le taux national au Nunavut (1,3 fois plus élevée pour les femmes de la région du Nunavik). La mortalité dont la cause est le cancer du poumon est particulièrement importante chez les femmes, soit 2,5 fois le taux national pour la région du Nunavik et 4,7 fois pour le Nunavut. Les femmes qui habitent ces régions socio-sanitaires sont également sept fois plus susceptibles de mourir d'une maladie respiratoire que l'ensemble des femmes canadiennes, alors que les hommes du Nunavut et ceux de la région du Nunavik sont 1,5 fois et 3,5 fois plus susceptibles, respectivement, d'être emportés par une maladie respiratoire que l'ensemble des hommes canadiens.

Dans la région du Nunavik, la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est 1,5 fois plus forte que le taux national pour les hommes et presque deux fois plus forte chez les femmes. Plus précisément, la mortalité due à l'accident vasculaire cérébral est importante chez les hommes, tandis que la mortalité résultant d'une cardiopathie ischémique l'est chez les femmes. Au Nunavut, la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est inférieure au taux national pour les hommes et égale pour les femmes.

Contrairement à la situation qu'on observe dans la plupart des régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible, dans la région du Nunavik et au Nunavut, la mortalité par suicide est élevée autant chez les hommes que chez les femmes. De surcroît, on enregistre les plus hauts taux de suicide parmi les hommes canadiens dans ces deux régions.

La mortalité infantile est également élevée dans ces régions (plus de deux fois le taux national) autant pour les garçons que pour les filles. Au Nunavut, la mortalité infantile est plus importante chez les filles que chez les garçons, mais on observe la situation inverse dans la région du Nunavik.

Régions socio-sanitaires à faible espérance de vie dont la population autochtone n'est pas inuit

Dans les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible pour les hommes ou pour les femmes et dont plus de 20 % d'autochtones non inuits composent la population, la mortalité due aux maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire est, pour la majeure partie, plus élevée que le taux national observé pour les hommes ou les femmes, et plus forte pour les femmes que pour les hommes. Dans la plupart de ces régions, la mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire est particulièrement élevée : de 1,3 à 2,2 fois plus élevée que le taux national pour les hommes et de 1,8 fois à 2,9 fois plus élevée que le taux national pour les femmes. La mortalité due aux maladies de l'appareil circulatoire y est également élevée : le taux est de 1,1 à 1,4 fois plus élevé que le taux national pour les hommes et de 1,2 à 1,8 fois plus élevé que le taux national pour les femmes. Chez les femmes, pour cinq des sept régions socio-sanitaires, le taux de mortalité par cancer est légèrement supérieur à la moyenne nationale, mais on n'observe pas cette tendance chez les hommes.

Dans ces régions socio-sanitaires, la mortalité causée par un traumatisme accidentel est nettement plus élevée que le taux national pour les hommes et pour les femmes. Cependant, à quelques exceptions près, la mortalité par suicide n'excède le taux national que dans le cas des hommes.

Le taux de la mortalité infantile est supérieur au taux national pour les garçons et pour les filles dans toutes ces régions socio-sanitaires, sauf à Norman, au Manitoba.

Régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible avec une population composée de moins de 20 % d'autochtones

À une exception près, dans les régions où l'espérance de vie des hommes est faible et dont moins de 20 % d'autochtones composent la population, les taux de mortalité par cancer sont plus élevés que la moyenne nationale. La mortalité par cancer du poumon est particulièrement élevée — de 1,3 à 1,9 fois le taux national. En ce qui a trait aux hommes, dans la plupart de ces régions, la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est à peu près égale au taux national; toutefois, dans plusieurs régions, le taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral ou à une cardiopathie ischémique est supérieur à la moyenne.

Comme dans le cas des régions dont la population est composée de plus de 20 % d'autochtones, la mortalité par traumatisme accidentel ou par suicide est également élevée chez les hommes dans les régions comptant moins de 20 % d'autochtones.

Dans la seule région socio-sanitaire dont la population a moins de 20 % d'autochtones et où l'espérance de vie des femmes est faible, à savoir la Northern Lights Regional Health Authority en Alberta, la mortalité des femmes est plus importante que la moyenne nationale pour toutes les causes de décès, sauf le suicide.

Facteurs associés aux valeurs faibles et élevées de l'espérance de vie

Les régions socio-sanitaires où la durée de vie moyenne des hommes, des femmes ou des deux groupes est plus longue qu'ailleurs partagent plusieurs caractéristiques. Ces régions présentent non seulement un taux de mortalité plus faible pour toutes les causes de décès, mais également un taux de chômage plus faible et un niveau de scolarité plus élevé.

En général, les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est élevée sont fort peuplées et couvrent une petite région géographique, tandis que celles où l'espérance de vie est faible ont tendance à être moins peuplées et à s'étendre sur une plus grande superficie. En principe, on s'attend à une

plus grande variabilité des taux de mortalité pour les régions où l'espérance de vie est faible, en raison de la petite taille de leur population et, inversement, à une variabilité moindre pour les régions où l'espérance de vie est élevée et où la taille de la population est plus importante.

Taux de mortalité dans les régions où l'espérance de vie est élevée

Dans la plupart des régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est élevée, le taux de la mortalité causée par la maladie chronique (maladies de l'appareil circulatoire, cancer et maladies de l'appareil respiratoire) est inférieur d'au moins 10 % à la moyenne canadienne et il en va de même pour la mortalité infantile, par traumatisme accidentel et par suicide. Ces résultats visent les hommes, les femmes ou les deux sexes confondus. Bien qu'on observe certaines variations de l'écart entre les taux de mortalité enregistrés pour chacune de ces régions et les moyennes nationales qui y correspondent, aucune tendance nette ne se dégage en ce qui concerne le lien entre des causes particulières de décès et la valeur élevée de l'espérance de vie.

Taux de chômage

L'espérance de vie à la naissance augmente avec la diminution du taux de chômage (graphique 2). En 1996, le taux global de chômage enregistré dans les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie à la naissance est élevée était égal ou nettement inférieur au taux national de 10,1 % (tableau 4). Il en va de même si l'on considère le taux de chômage des jeunes. Par contre, dans toutes les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible et dont la population compte plus de 20 % d'autochtones, à une exception près, le taux de chômage excédait le taux national de 1 à 10 points de pourcentage (tableau 5).

Niveau de scolarité

L'espérance de vie à la naissance augmente parallèlement à la proportion des personnes de 25 à 54 ans titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires (graphique 3). Parmi les 13 régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est élevée à la

Tableau 4
Caractéristiques socioéconomiques des régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est élevée, 1996

	Taux de chômage	Taux de chômage des jeunes (de 15 à 24 ans)	Titulaires d'un diplôme d'études secondaires (de 25 à 29 ans)	Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires (de 25 à 54 ans)	Sous le seuil de faible revenu† (total)	Sous le seuil de faible revenu† (moins de 18 ans)	Logements à prix abordable‡
Région 1, Nouveau-Brunswick (F)	X	√	√	X	√	√	√
Région 6, Nouveau-Brunswick (F)	X	X	X	X	X	X	√
SSP d'Ottawa-Carleton, Ontario (T,H)	√	=	√	√	=	=	=
SSP de Peel, Ontario (T,H)	√	√	√	√	√	√	X
SSP de York, Ontario (T,H,F)	√	√	√	√	√	√	X
SSP de Halton, Ontario (T,H,F)	√	√	√	√	√	√	√
SSP de Wellington-Dufferin-Guelph, Ontario (H)	√	√	√	√	√	√	√
Central, Manitoba (H)	√	√	X	X	√	√	√
South Eastman, Manitoba (T,H,F)	√	√	X	X	√	√	√
Weyburn SA, Saskatchewan (F)	√	√	X	X	√	√	√
Swift Current SA, Saskatchewan (T,H,F)	√	√	X	X	√	√	√
Rosetown SA, Saskatchewan (T,H)	√	√	X	X	√	√	√
Headwaters HA, Alberta (H)	√	√	X	√	√	√	√
Calgary HA, Alberta (H)	√	√	√	√	=	=	√
South Okanagan Similkameen, Colombie-Britannique (T,H,F)	=	=	X	√	√	√	=
South Fraser Valley, Colombie-Britannique (T,H)	√	√	X	=	√	√	X
Vancouver, Colombie-Britannique (F)	=	√	√	√	X	X	X
Burnaby, Colombie-Britannique (T,H,F)	√	√	√	√	X	X	X
North Shore, Colombie-Britannique (T,H,F)	√	√	√	√	√	√	X
Richmond, Colombie-Britannique (T,H,F)	√	√	√	√	X	X	X
Victoria, Colombie-Britannique (T,H)	√	√	√	√	√	√	X

Source des données : Recensement du Canada de 1996

Nota : T,H et F indiquent que l'espérance de vie est élevée pour le total de la population, les hommes et/ou les femmes, respectivement, dans la région socio-sanitaire. SSP = Service de santé publique

√ Supérieur de plus de 1 point de pourcentage au taux national

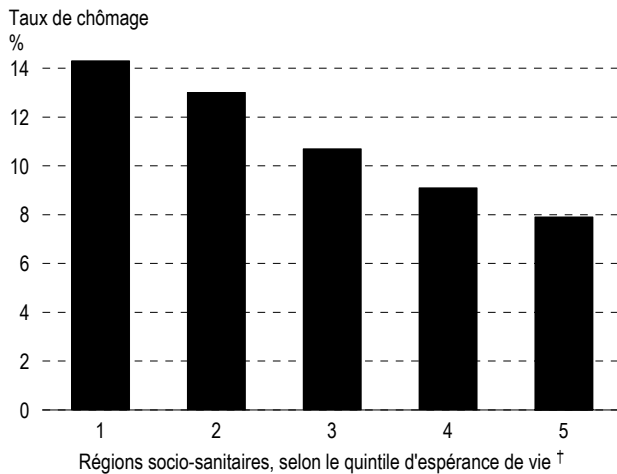
X Inférieur de plus de 1 point de pourcentage au taux national

= Égal à plus ou moins 1 point de pourcentage près au taux national

† Proportion de la population ou d'enfants de moins de 18 ans dans les familles qui consacrent au moins 54,7 % de leur revenu aux nécessités de la vie en 1995; le nombre de personnes vivant dans des circonstances difficiles est d'autant plus faible que la proportion est faible.

‡ Proportion de propriétaires ou de locataires qui consacrent au moins 30 % du revenu total du ménage à des paiements importants ou au loyer brut; un faible pourcentage indique qu'une forte proportion de propriétaires et de locataires ont les moyens de s'offrir le logement qu'ils occupent.

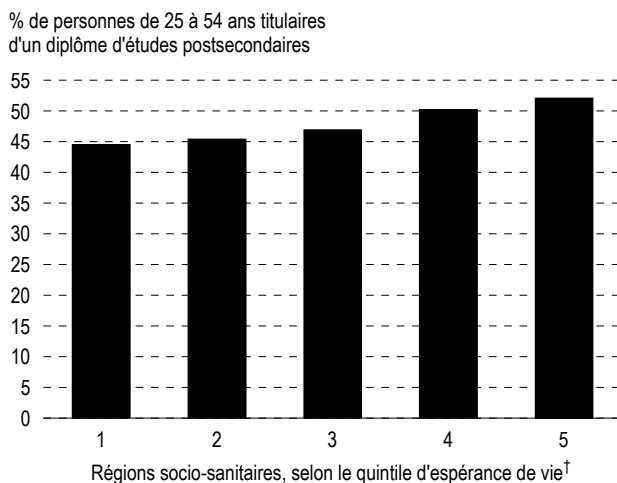
Graphique 2
Taux de chômage, selon le quintile d'espérance de vie à la naissance, régions socio-sanitaires, 1996



Source des données : Recensement du Canada de 1996; Division de la démographie

† Population représentée par chaque quintile : quintile 1 - 2 017 040; quintile 2 - 4 002 060; quintile 3 - 3 995 338; quintile 4 - 8 770 043; quintile 5 - 10 062 334.

Graphique 3
Proportion de personnes de 25 à 54 ans titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires, selon le quintile d'espérance de vie à la naissance, régions socio-sanitaires, 1996



Source des données : Recensement du Canada de 1996; Division de la démographie

† Population représentée par chaque quintile : quintile 1 - 2 017 040; quintile 2 - 4 002 060; quintile 3 - 3 995 338; quintile 4 - 8 770 043; quintile 5 - 10 062 334.

naissance, 9 comptent une proportion de titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires plus grande que celle enregistrée pour l'ensemble du Canada (tableau 4). En revanche, dans toutes les régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible et dont plus de 20 % de la population est autochtone, la proportion de personnes de 25 à 29 ans ayant obtenu un diplôme d'études secondaires est moins grande; sauf dans deux de ces régions, la proportion des diplômés d'études postsecondaires est beaucoup plus faible que celle observée pour tout le Canada (tableau 5).

Autres facteurs socioéconomiques

On ne dégage aucune relation cohérente entre l'espérance de vie élevée à la naissance et le niveau global des revenus ou le coût du logement dans les régions socio-sanitaires. Il est certain que certaines régions socio-sanitaires où l'espérance de vie à la naissance est élevée comptent moins de personnes que la moyenne nationale ayant un revenu inférieur au seuil de faible revenu ou plus de logements à prix abordable que partout ailleurs au Canada, mais ce n'est pas le cas pour toutes ces régions (tableau 4).

Mot de la fin

L'espérance de vie à la naissance est considérablement plus faible dans les régions socio-sanitaires éloignées du Nord qu'ailleurs au Canada. Les autochtones composent la majeure partie de la population de plusieurs de ces régions. Cependant, pour les autres régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible, la population compte moins de 20 % d'autochtones.

Si la mortalité liée aux principales maladies chroniques est plus élevée dans les régions socio-sanitaires comptant une forte proportion d'autochtones, on constate néanmoins d'importantes variations. Dans ces régions, la mortalité résultant de ces maladies chroniques est plus forte chez les femmes que chez les hommes. De surcroît, les taux sont généralement plus élevés dans les deux régions peuplées majoritairement d'Inuits que dans celles où la population est principalement autochtone, mais non inuit.

Tableau 5
Caractéristiques socioéconomiques des régions socio-sanitaires où l'espérance de vie est faible, 1996

	Taux de chômage	Taux de chômage des jeunes (de 15 à 24 ans)	Titulaires d'un diplôme d'études secondaires (de 25 à 29 ans)	Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires (de 25 à 54 ans)	Sous le seuil de faible revenu [†] (total)	Sous le seuil de faible revenu [†] (moins de 18 ans)	Logements à prix abordable [‡]
Health Labrador Corporation, Terre-Neuve (T,H,F)	X	X	X	√	√ [§]	√ [§]	√ [§]
Région 4, Nouveau-Brunswick (H)	X	X	X	X	X	X	√
Région de la Côte-Nord, Québec (H)	X	X	X	X	√	√	√
Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, Québec (T,F)	X	X	X	X
SSP du Northwestern, Ontario (T,H,F)	X	X	X	X	√ [§]	√ [§]	√ [§]
SSP du Timiskaming, Ontario (T,H)	X	X	X	X	√	=	√
Norman, Manitoba (T,H,F)	X	X	X	X	√ [§]	√ [§]	√ [§]
Burntwood/Churchill, Manitoba (T,H,F)	X	X	X	X	√ [§]	√ [§]	√ [§]
Northern Health Services Branch, Saskatchewan (T,H,F)	X	X	X	X	X [§]	X [§]	√ [§]
Peace RHA, Alberta (T,H)	√	X	X	X	√	√	√
Northern Lights RHA, Alberta (T,H,F)	√	=	X	√	√	√	√
Northwestern RHA, Alberta (F)	√	X	X	X	√ [§]	√ [§]	√
Yukon (T,H)	X	=	X	√	√ [§]
Nunavut (T,H,F)	X	X	X	X	√ [§]
Région du Nunavik, Québec (T,H,F)	X	X	X	X	√ [§]	√ [§]	√ [§]

Source des données : Recensement du Canada de 1996

Nota : T, H et F indiquent que l'espérance de vie est élevée pour le total de la population, les hommes et/ou les femmes, respectivement, dans la région socio-sanitaire. SSP = Service de santé publique

√ Supérieur de plus de 1 point de pourcentage au taux national

X Inférieur de plus de 1 point de pourcentage au taux national

= Égal à plus ou moins 1 point de pourcentage près au taux national

† Proportion de la population ou d'enfants de moins de 18 ans dans les familles qui consacrent au moins 54,7 % de leur revenu aux nécessités de la vie en 1995; le nombre de personnes vivant dans des circonstances difficiles est d'autant plus faible que la proportion est faible.

‡ Proportion de propriétaires ou de locataires qui consacrent au moins 30 % du revenu total du ménage à des paiements importants ou au loyer brut; un faible pourcentage indique qu'une forte proportion de propriétaires et de locataires ont les moyens de s'offrir le logement qu'ils occupent.

§ Population ne vivant pas dans les réserves

.. Chiffres non disponibles

Il y a lieu de s'inquiéter lorsqu'on observe les hauts taux de mortalité due aux maladies de l'appareil circulatoire, au cancer et aux maladies de l'appareil respiratoire dans les régions socio-sanitaires composées d'une importante population d'autochtones. La forte mortalité liée au cancer du poumon et aux maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes inuits est particulièrement alarmante. Elle est vraisemblablement associée à l'usage du tabac. En 1997, chez les autochtones

adultes, le taux d'usage du tabac représentait le double de celui de l'ensemble du Canada⁴.

Le taux élevé de mortalité infantile dans les régions socio-sanitaires avec une population à forte proportion d'autochtones correspond aux résultats d'autres études. Parmi les membres des Premières nations, la mortalité infantile est deux fois plus forte que parmi l'ensemble de la population canadienne⁴. On observe que la mortalité chez les nourrissons des Premières nations est particulièrement

importante durant la période postnéonatale. Les principales causes de décès durant cette période sont le syndrome de mort subite du nourrisson, les anomalies congénitales et les problèmes de l'appareil respiratoire, comme la bronchite et la pneumonie.

Le risque de mortalité par suicide est élevé chez les hommes de presque toutes les régions où l'espérance de vie des hommes est faible. Dans quelques régions socio-sanitaires, en particulier la région du Nunavik et le Nunavut, la mortalité par suicide est forte autant chez les femmes que chez les hommes. Bien que la plupart des régions où le taux de suicide est élevé chez les hommes soient situées au nord du pays, l'une d'elles se trouve au sud du Canada (la région 4 du Nouveau-Brunswick). À l'instar des autres régions où l'espérance de vie est faible, un taux de chômage supérieur à la moyenne nationale et un niveau de scolarité inférieur au reste du Canada caractérisent cette région du Nouveau-Brunswick.

L'association entre une faible espérance de vie, d'une part, et un taux élevé de chômage et un faible niveau de scolarité, d'autre part, montre que des facteurs non médicaux peuvent jouer un rôle. Pour l'ensemble du Canada, on observe une telle association entre le faible niveau de revenus, le faible niveau de scolarité, le mauvais état de santé et la maladie chronique chez les adultes. ●

Pour plus d'information, contacter Jason Gilmore (613-951-7118; gilmjas@statcan.ca) ou Brenda Wannell (613-951-8554; brenda.wannell@statcan.ca), Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.

Références

1. C.L. Chiang, « *The Life Table and Its Applications* », Malabar, Floride, Robert E. Krieger Publishing Company, 1984.
2. Organisation de coopération et de développement économiques, *Eco-Santé OCDE 1999* (CD-ROM).
3. Statistique Canada, Aperçu des statistiques sur la santé (Statistique Canada, n° 82F0075XCB), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1999.
4. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, « *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population* » (n° H39-468/1999F au catalogue), Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 1999.
5. H. MacMillan, C. Walsh, E. Jamieson *et al.*, « *La santé des enfants dans les Enquêtes régionales sur la santé réalisées par les Premières nations et les Inuit* », Enquêtes régionales sur la santé réalisées par les Premières nations et les Inuit, Comité de direction, Ottawa, 1999.

Annexe

Tableau A
Espérance de vie à la naissance, selon la région socio-sanitaire, 1996

Code de carte	Région socio-sanitaire	Hommes et femmes confondus		Hommes		Femmes	
		Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %	Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %	Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %
Terre-Neuve							
1001	Health and Community Services St. John's Region	77,6	77,2 - 78,0	74,2	73,6 - 74,8	80,8	80,2 - 81,4
1002	Health and Community Services Eastern Region	76,8	76,3 - 77,2	73,9	73,3 - 74,5	80,0	79,3 - 80,6
1003	Health and Community Services Central Region	77,6	77,1 - 78,0	75,4	74,7 - 76,0	80,0	79,3 - 80,7
1004	Health and Community Services Western Region	77,3	76,7 - 77,8	75,0	74,3 - 75,7	79,7	78,9 - 80,5
1005	Grenfell Regional Health Services Board	77,6	76,3 - 79,0	75,9	74,0 - 77,7	79,7	77,8 - 81,7
1006	Health Labrador Corporation	73,4	72,0 - 74,8	69,9	68,1 - 71,8	77,9	75,7 - 80,0
Île-du-Prince-Édouard							
1101	Île-du-Prince-Édouard	78,0	77,5 - 78,4	74,5	73,9 - 75,1	81,5	80,9 - 82,1
Nouvelle-Écosse							
1201	Ouest	78,3	77,9 - 78,6	75,5	75,1 - 76,0	81,1	80,6 - 81,5
1202	Centre	78,1	77,8 - 78,4	75,2	74,8 - 75,6	80,8	80,4 - 81,2
1203	Nord	77,7	77,3 - 78,1	74,9	74,3 - 75,4	80,6	80,0 - 81,1
1204	Est	76,8	76,4 - 77,1	73,7	73,2 - 74,2	79,9	79,4 - 80,4
Nouveau-Brunswick							
1301	Région 1	78,8	78,4 - 79,2	75,3	74,8 - 75,9	82,3	81,8 - 82,8
1302	Région 2	77,5	77,2 - 77,9	74,7	74,1 - 75,2	80,3	79,7 - 80,8
1303	Région 3	77,9	77,5 - 78,3	74,9	74,4 - 75,5	80,9	80,3 - 81,4
1304	Région 4	76,5	75,7 - 77,2	72,9	71,8 - 74,0	80,1	79,2 - 81,1
1305	Région 5	77,9	76,9 - 78,8	74,1	72,8 - 75,4	81,6	80,4 - 82,8
1306	Région 6	78,9	78,3 - 79,5	75,7	74,9 - 76,5	82,5	81,7 - 83,2
1307	Région 7	77,2	76,5 - 78,0	73,6	72,5 - 74,6	81,3	80,3 - 82,3
Québec							
2401	Région du Bas-Saint-Laurent	78,1	77,7 - 78,4	74,7	74,2 - 75,2	81,5	81,1 - 82,0
2402	Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean	76,7	76,4 - 77,0	73,3	72,8 - 73,7	80,2	79,8 - 80,7
2403	Région de Québec	78,1	77,9 - 78,3	74,4	74,1 - 74,6	81,5	81,2 - 81,8
2404	Région de la Mauricie-Bois-Francis	77,4	77,2 - 77,7	73,8	73,4 - 74,1	81,1	80,7 - 81,4
2405	Région de l'Estrie	77,9	77,6 - 78,2	74,5	74,1 - 75,0	81,2	80,7 - 81,6
2406	Région de Montréal-Centre	78,1	78,0 - 78,2	74,8	74,6 - 74,9	81,0	80,8 - 81,1
2407	Région de l'Outaouais	77,1	76,8 - 77,4	74,1	73,7 - 74,5	80,1	79,7 - 80,6
2408	Région de l'Abitibi-Témiscamingue	76,3	75,8 - 76,7	73,1	72,5 - 73,7	79,8	79,2 - 80,4
2409	Région de la Côte-Nord	76,3	75,7 - 76,8	72,6	71,8 - 73,4	80,6	79,8 - 81,3
2410	Région du Nord-du-Québec	76,4	74,7 - 78,1	73,9	71,7 - 76,0	80,0	77,3 - 82,6
2411	Région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	76,7	76,2 - 77,2	73,1	72,3 - 73,8	80,8	80,1 - 81,5
2412	Région de la Chaudière-Appalaches	78,2	77,9 - 78,4	74,6	74,3 - 75,0	81,8	81,5 - 82,2
2413	Région de Laval	78,8	78,5 - 79,1	75,9	75,5 - 76,3	81,4	81,1 - 81,8
2414	Région de Lanaudière	77,4	77,1 - 77,7	74,4	74,0 - 74,8	80,5	80,1 - 80,9
2415	Région des Laurentides	77,3	77,0 - 77,5	74,5	74,1 - 74,8	80,3	79,9 - 80,6
2416	Région de la Montérégie	78,3	78,2 - 78,4	75,4	75,2 - 75,6	81,1	80,9 - 81,3
2417	Région du Nunavik	64,4	62,1 - 66,6	68,8	66,6 - 70,9	71,5	69,3 - 73,7
2418	Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James	74,7	72,7 - 76,7	72,8	70,0 - 75,6	76,7	73,9 - 79,5
Ontario							
3526	Algoma Public Health Unit	76,9	76,4 - 77,4	74,1	73,5 - 74,7	79,8	79,2 - 80,4
3527	Brant Public Health Unit	77,9	77,5 - 78,3	75,1	74,5 - 75,7	80,6	80,0 - 81,2
3530	Durham Public Health Unit	78,5	78,2 - 78,7	76,1	75,7 - 76,4	80,7	80,4 - 81,0
3531	Elgin-St Thomas Public Health Unit	77,0	76,4 - 77,5	74,1	73,3 - 74,8	79,8	79,0 - 80,6
3533	Bruce-Grey-Owen Sound Public Health Unit	77,5	77,1 - 77,9	75,1	74,5 - 75,7	80,0	79,4 - 80,5

Code de carte	Région socio-sanitaire	Hommes et femmes confondus		Hommes		Femmes	
		Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %	Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %	Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %
3534	Haldimand-Norfolk Public Health Unit	77,7	77,2 - 78,2	75,1	74,4 - 75,8	80,3	79,6 - 81,0
3535	Haliburton, Kawartha, Pine Ridge Public Health Unit	78,5	78,1 - 78,9	76,0	75,5 - 76,6	81,0	80,5 - 81,5
3536	Halton Public Health Unit	80,3	80,0 - 80,5	77,8	77,4 - 78,2	82,5	82,1 - 82,9
3537	Hamilton-Wentworth Public Health Unit	78,0	77,8 - 78,2	75,3	75,0 - 75,7	80,6	80,2 - 80,9
3538	Hastings and Prince Edward Public Health Unit	77,3	76,9 - 77,7	74,3	73,7 - 74,9	80,3	79,7 - 80,8
3539	Huron Public Health Unit	78,6	78,0 - 79,2	75,6	74,7 - 76,5	81,7	80,8 - 82,5
3540	Kent-Chatham Public Health Unit	76,4	76,0 - 76,9	73,5	72,8 - 74,2	79,3	78,6 - 80,0
3541	Kingston, Frontenac, Lennox and Addington Public Health Unit	77,8	77,4 - 78,2	74,8	74,3 - 75,4	80,7	80,2 - 81,2
3542	Lambton Public Health Unit	78,6	78,2 - 79,1	75,7	75,1 - 76,3	81,5	80,9 - 82,1
3543	Leeds, Grenville, Lanark Public Health Unit	77,2	76,8 - 77,5	74,2	73,6 - 74,7	80,2	79,6 - 80,7
3544	Middlesex-London Public Health Unit	78,4	78,2 - 78,7	75,4	75,0 - 75,7	81,4	81,0 - 81,7
3545	Muskoka-Parry Sound Public Health Unit	77,3	76,8 - 77,9	74,1	73,2 - 74,9	80,9	80,1 - 81,7
3546	Niagara Public Health Unit	78,4	78,1 - 78,6	75,7	75,4 - 76,1	80,9	80,5 - 81,2
3547	North Bay Public Health Unit	76,3	75,8 - 76,8	73,5	72,8 - 74,2	79,2	78,5 - 79,9
3549	Northwestern Public Health Unit	73,8	73,2 - 74,5	70,3	69,3 - 71,2	77,8	76,9 - 78,6
3551	Ottawa-Carleton Public Health Unit	79,6	79,4 - 79,8	77,1	76,8 - 77,4	81,8	81,5 - 82,0
3552	Oxford Public Health Unit	78,0	77,5 - 78,5	75,6	74,9 - 76,2	80,2	79,5 - 81,0
3553	Peel Public Health Unit	80,1	79,9 - 80,3	77,8	77,5 - 78,1	82,1	81,9 - 82,4
3554	Perth Public Health Unit	79,0	78,5 - 79,6	76,0	75,2 - 76,8	82,0	81,2 - 82,8
3555	Peterborough Public Health Unit	78,5	78,0 - 78,9	76,0	75,3 - 76,6	80,9	80,3 - 81,5
3556	Porcupine Public Health Unit	76,2	75,7 - 76,7	73,2	72,5 - 73,9	79,4	78,7 - 80,2
3557	Renfrew Public Health Unit	78,1	77,6 - 78,5	75,1	74,4 - 75,8	81,0	80,4 - 81,7
3558	Eastern Ontario Public Health Unit	77,3	76,9 - 77,7	74,5	74,0 - 75,0	80,1	79,6 - 80,6
3560	Simcoe Public Health Unit	78,1	77,9 - 78,4	75,4	75,0 - 75,8	80,9	80,5 - 81,2
3561	Sudbury Public Health Unit	76,6	76,3 - 77,0	73,9	73,4 - 74,4	79,5	78,9 - 80,0
3562	Thunder Bay Public Health Unit	76,9	76,5 - 77,3	74,4	73,8 - 75,0	79,4	78,9 - 80,0
3563	Timiskaming Public Health Unit	75,7	74,9 - 76,5	72,8	71,7 - 74,0	78,7	77,6 - 79,8
3565	Waterloo Public Health Unit	78,9	78,6 - 79,1	75,9	75,5 - 76,2	81,7	81,3 - 82,0
3566	Wellington-Dufferin-Guelph Public Health Unit	79,0	78,7 - 79,4	76,6	76,2 - 77,1	81,3	80,9 - 81,8
3568	Windsor-Essex Public Health Unit	77,9	77,6 - 78,2	75,0	74,6 - 75,3	80,7	80,3 - 81,1
3570	York Public Health Unit	80,8	80,5 - 81,0	78,8	78,5 - 79,1	82,6	82,3 - 82,9
3595	Toronto City Public Health Unit	79,3	79,2 - 79,4	76,3	76,2 - 76,5	82,1	82,0 - 82,3
Manitoba							
4610	Winnipeg	78,1	77,8 - 78,3	75,3	75,0 - 75,6	80,5	80,2 - 80,8
4615	Brandon	78,7	78,0 - 79,5	76,4	75,2 - 77,5	80,9	79,9 - 81,9
4620	North Eastman	77,5	76,6 - 78,4	74,7	73,4 - 76,0	80,8	79,5 - 82,1
4625	South Eastman	79,5	78,8 - 80,2	76,5	75,5 - 77,6	82,8	81,8 - 83,9
4630	Interlake	77,5	76,9 - 78,1	75,1	74,2 - 76,0	80,2	79,3 - 81,1
4640	Central	78,9	78,3 - 79,4	76,6	75,9 - 77,4	81,1	80,4 - 81,9
4650	Marquette	77,8	76,9 - 78,7	74,1	72,7 - 75,5	81,9	80,8 - 83,0
4655	South Westman	77,8	77,0 - 78,7	75,2	74,0 - 76,5	80,5	79,4 - 81,7
4660	Parkland	76,6	75,8 - 77,5	73,8	72,6 - 75,0	79,8	78,6 - 80,9
4670	Norman	74,4	73,3 - 75,5	71,7	70,1 - 73,2	77,5	76,0 - 79,1
4680	Burntwood/Churchill [†]	73,0	71,9 - 74,1	70,4	68,9 - 71,9	75,6	73,9 - 77,2
Saskatchewan							
4701	Weyburn (A) Service Area	79,2	78,5 - 79,8	76,0	75,0 - 76,9	82,7	81,8 - 83,6
4702	Moose Jaw (B) Service Area	78,7	78,0 - 79,4	75,9	74,9 - 76,9	81,6	80,6 - 82,6
4703	Swift Current (C) Service Area	79,8	79,1 - 80,6	76,8	75,7 - 77,9	83,0	82,1 - 84,0
4704	Regina (D) Service Area	78,1	77,7 - 78,5	74,8	74,3 - 75,3	81,3	80,8 - 81,8
4705	Yorkton (E) Service Area	78,3	77,7 - 79,0	75,6	74,7 - 76,5	81,3	80,4 - 82,2
4706	Saskatoon (F) Service Area	78,9	78,6 - 79,3	76,0	75,6 - 76,5	81,8	81,3 - 82,3
4707	Rosetown (G) Service Area	79,5	78,8 - 80,3	77,2	76,2 - 78,3	81,9	80,9 - 83,0
4708	Melfort (H) Service Area	78,1	77,3 - 78,9	75,1	73,9 - 76,3	81,4	80,3 - 82,5
4709	Prince Albert (I) Service Area	77,7	77,1 - 78,4	75,4	74,5 - 76,3	80,2	79,3 - 81,1
4710	North Battleford (J) Service Area	77,0	76,3 - 77,7	73,5	72,5 - 74,5	81,0	80,1 - 82,0
4711	Northern Health Services Branch (K) Service Area	73,0	71,7 - 74,3	70,6	68,9 - 72,3	76,1	74,1 - 78,0
Alberta							
4801	Chinook Regional Health Authority	78,0	77,5 - 78,4	75,0	74,3 - 75,6	81,1	80,5 - 81,7

Code de carte	Région socio-sanitaire	Hommes et femmes confondus		Hommes		Femmes	
		Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %	Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %	Espérance de vie (années)	Intervalle de confiance de 95 %
4802	Palliser Health Authority	78,6	78,0 - 79,2	75,9	75,1 - 76,7	81,4	80,7 - 82,2
4803	Headwaters Health Authority	79,3	78,7 - 80,0	76,9	75,9 - 77,8	81,9	80,9 - 82,8
4804	Calgary Health Authority	79,2	79,0 - 79,4	76,7	76,4 - 77,0	81,6	81,3 - 81,8
4805	Health Authority #5	77,6	76,8 - 78,4	75,2	74,1 - 76,4	80,0	78,9 - 81,1
4806	David Thompson Regional Health Authority	78,3	77,9 - 78,7	75,9	75,3 - 76,5	80,8	80,2 - 81,4
4807	East Central Health Authority	77,9	77,4 - 78,4	74,7	74,0 - 75,4	81,5	80,8 - 82,2
4808	WestView Regional Health Authority	77,8	77,1 - 78,4	74,8	73,9 - 75,6	81,2	80,3 - 82,1
4809	Crossroads Regional Health Authority	77,6	76,7 - 78,6	75,2	73,9 - 76,4	80,3	78,9 - 81,6
4810	Capital Health Authority	79,1	78,8 - 79,3	76,3	76,0 - 76,6	81,6	81,3 - 81,9
4811	Aspen Regional Health Authority	77,7	77,1 - 78,3	75,2	74,5 - 76,0	80,7	79,8 - 81,5
4812	Lakeland Regional Health Authority	77,7	77,1 - 78,2	75,0	74,3 - 75,7	80,7	80,0 - 81,5
4813	Mistahia Regional Health Authority	77,7	77,0 - 78,4	74,9	74,0 - 75,8	80,9	80,0 - 81,9
4814	Peace Regional Health Authority	73,6	72,2 - 74,9	69,7	67,9 - 71,5	78,5	76,5 - 80,4
4815	Keeweenaw Regional Health Authority	77,1	75,6 - 78,6	74,8	72,8 - 76,9	80,0	77,7 - 82,2
4816	Northern Lights Regional Health Authority	74,2	72,9 - 75,5	71,4	69,8 - 73,0	78,0	75,5 - 80,4
4817	Northwestern Regional Health Authority	77,2	75,1 - 79,2	76,2	73,3 - 79,1	78,2	75,3 - 81,0
Colombie-Britannique							
5901	East Kootenay	78,7	78,1 - 79,3	76,1	75,2 - 77,0	81,4	80,6 - 82,3
5902	West Kootenay-Boundary	77,6	77,0 - 78,2	74,8	73,9 - 75,6	80,8	80,0 - 81,6
5903	North Okanagan	78,8	78,3 - 79,3	76,4	75,6 - 77,1	81,4	80,7 - 82,0
5904	South Okanagan Similkameen	80,2	79,9 - 80,6	77,4	76,9 - 77,9	83,2	82,7 - 83,6
5905	Thompson	77,0	76,5 - 77,5	74,2	73,5 - 74,8	80,0	79,4 - 80,7
5906	Fraser Valley	78,7	78,3 - 79,0	76,1	75,6 - 76,6	81,3	80,8 - 81,7
5907	South Fraser Valley	79,6	79,4 - 79,8	77,2	76,8 - 77,5	82,0	81,7 - 82,3
5908	Simon Fraser	78,7	78,4 - 79,0	76,1	75,6 - 76,5	81,2	80,7 - 81,6
5909	Coast Garibaldi	78,2	77,6 - 78,9	75,6	74,7 - 76,5	81,1	80,2 - 82,0
5910	Central Vancouver Island	78,3	77,9 - 78,6	75,4	74,9 - 75,9	81,3	80,8 - 81,7
5911	Upper Island/Central Coast	77,7	77,2 - 78,2	75,5	74,8 - 76,2	80,1	79,4 - 80,8
5912	Cariboo	76,4	75,7 - 77,1	73,5	72,6 - 74,5	79,7	78,8 - 80,7
5913	North West	77,5	76,8 - 78,2	75,5	74,6 - 76,4	79,9	78,9 - 80,8
5914	Peace Liard	77,2	76,4 - 77,9	75,0	74,0 - 76,1	79,7	78,6 - 80,8
5915	Northern Interior	76,6	76,0 - 77,2	73,9	73,1 - 74,6	79,8	79,0 - 80,6
5916	Vancouver	78,5	78,3 - 78,8	74,6	74,3 - 75,0	82,5	82,2 - 82,9
5917	Burnaby	79,7	79,3 - 80,0	76,6	76,1 - 77,1	82,6	82,1 - 83,1
5918	North Shore	80,4	80,1 - 80,8	78,2	77,7 - 78,7	82,5	82,0 - 82,9
5919	Richmond	81,4	81,0 - 81,8	78,5	77,9 - 79,1	84,0	83,4 - 84,6
5920	Capital	79,7	79,5 - 80,0	77,2	76,8 - 77,6	82,0	81,7 - 82,4
Yukon							
6001	Yukon	75,3	74,1 - 76,4	72,3	70,8 - 73,7	79,4	77,6 - 81,3
Territoires du Nord-Ouest							
6101	Territoires du Nord-Ouest	76,7	75,4 - 77,9	74,6	72,9 - 76,2	79,2	77,3 - 81,0
Nunavut							
6201	Nunavut	70,1	68,3 - 71,8	67,8	65,8 - 69,8	71,2	68,7 - 73,7

Source des données : Base canadienne de données de l'état civil; Division de la démographie

† Étant donné la faible population de Churchill (Manitoba) (code de carte 4690), cette région socio-sanitaire est regroupée avec Burntwood (code de carte 4680).

Nota : Cette information est disponible dans un fichier électronique (CSV) sur le site Talon à l'adresse suivante : http://www.statcan.ca/francais/ads/82-003-XPB/letab_f.htm

Cartes

**Code de
carte** **Région socio-sanitaire**

Terre-Neuve
 1001 Health and Community Services St. John's Region
 1002 Health and Community Services Eastern Region
 1003 Health and Community Services Central Region
 1004 Health and Community Services Western Region
 1005 Grenfell Regional Health Services Board
 1006 Health Labrador Corporation

Île-du-Prince-Édouard
 1101 Île-du-Prince-Édouard

Nouvelle-Écosse
 1201 Ouest
 1202 Centre
 1203 Nord
 1204 Est

Nouveau-Brunswick
 1301 Région 1
 1302 Région 2
 1303 Région 3
 1304 Région 4
 1305 Région 5
 1306 Région 6
 1307 Région 7

Québec
 2401 Région du Bas-Saint-Laurent
 2402 Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean
 2403 Région de Québec
 2404 Région de la Mauricie-Bois-Francs
 2405 Région de l'Estrie
 2406 Région de Montréal-Centre
 2407 Région de l'Outaouais
 2408 Région de l'Abitibi-Témiscamingue
 2409 Région de la Côte-Nord
 2410 Région du Nord-du-Québec
 2411 Région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
 2412 Région de la Chaudière-Appalaches
 2413 Région de Laval
 2414 Région de Lanaudière
 2415 Région des Laurentides
 2416 Région de la Montérégie
 2417 Région du Nunavik
 2418 Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James

Ontario
 3526 Algoma Public Health Unit
 3527 Brant Public Health Unit
 3530 Durham Public Health Unit
 3531 Elgin-St Thomas Public Health Unit
 3533 Bruce-Grey-Owen Sound Public Health Unit
 3534 Haldimand-Norfolk Public Health Unit
 3535 Haliburton, Kawartha, Pine Ridge Public Health Unit
 3536 Halton Public Health Unit
 3537 Hamilton-Wentworth Public Health Unit
 3538 Hastings and Prince Edward Public Health Unit
 3539 Huron Public Health Unit
 3540 Kent-Chatham Public Health Unit
 3541 Kingston, Frontenac, Lennox et Addington Public Health Unit
 3542 Lambton Public Health Unit
 3543 Leeds, Grenville, Lanark Public Health Unit
 3544 Middlesex-London Public Health Unit
 3545 Muskoka-Parry Sound Public Health Unit
 3546 Niagara Public Health Unit
 3547 North Bay Public Health Unit
 3549 Northwestern Public Health Unit
 3551 Ottawa-Carleton Public Health Unit
 3552 Oxford Public Health Unit
 3553 Peel Public Health Unit
 3554 Perth Public Health Unit
 3555 Peterborough Public Health Unit
 3556 Porcupine Public Health Unit
 3557 Renfrew Public Health Unit
 3558 Eastern Ontario Public Health Unit
 3560 Simcoe Public Health Unit
 3561 Sudbury Public Health Unit
 3562 Thunder Bay Public Health Unit
 3563 Timiskaming Public Health Unit
 3565 Waterloo Public Health Unit

**Code de
carte** **Région socio-sanitaire**

3566 Wellington-Dufferin-Guelph Public Health Unit
 3568 Windsor-Essex Public Health Unit
 3570 York Public Health Unit
 3595 Toronto City Public Health Unit

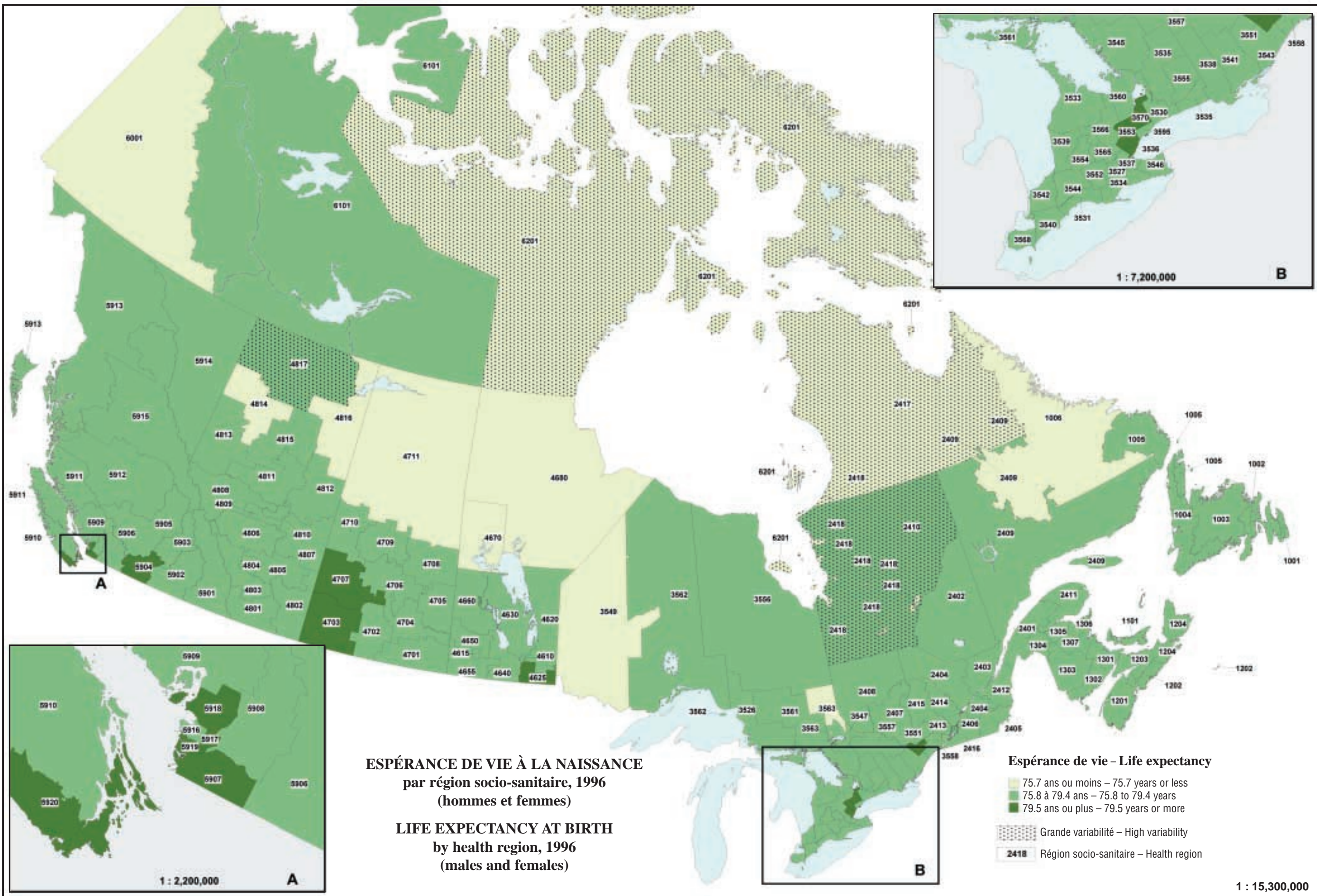
Manitoba
 4610 Winnipeg
 4615 Brandon
 4620 North Eastman
 4625 South Eastman
 4630 Interlake
 4640 Central
 4650 Marquette
 4655 South Westman
 4660 Parkland
 4670 Norman
 4680 Burntwood
 4690 Churchill

Saskatchewan
 4701 Weyburn (A) Service Area
 4702 Moose Jaw (B) Service Area
 4703 Swift Current (C) Service Area
 4704 Regina (D) Service Area
 4705 Yorkton (E) Service Area
 4706 Saskatoon (F) Service Area
 4707 Rosetown (G) Service Area
 4708 Melfort (H) Service Area
 4709 Prince Albert (I) Service Area
 4710 North Battleford (J) Service Area
 4711 Northern Health Services Branch (K) Service Area

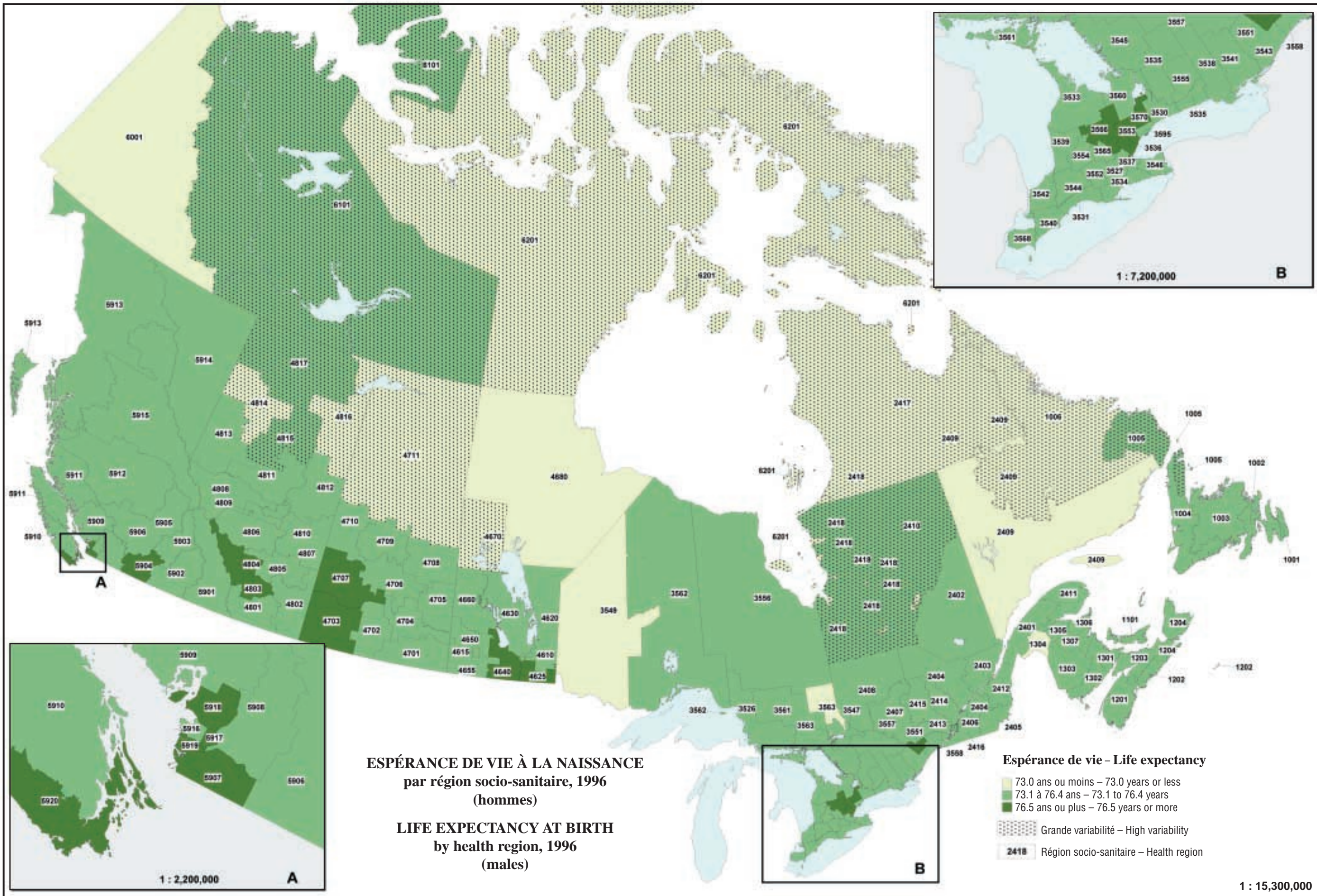
Alberta
 4801 Chinook Regional Health Authority
 4802 Palliser Health Authority
 4803 Headwaters Health Authority
 4804 Calgary Regional Health Authority
 4805 Health Authority #5
 4806 David Thompson Regional Health Authority
 4807 East Central Health Authority
 4808 WestView Regional Health Authority
 4809 Crossroads Regional Health Authority
 4810 Capital Health Authority
 4811 Aspen Regional Health Authority
 4812 Lakeland Regional Health Authority
 4813 Mistahia Regional Health Authority
 4814 Peace Regional Health Authority
 4815 Keeweenok Lakes Regional Health Authority
 4816 Northern Lights Regional Health Authority
 4817 Northwestern Regional Health Authority

Colombie-Britannique
 5901 East Kootenay
 5902 West Kootenay-Boundary
 5903 North Okanagan
 5904 South Okanagan Similkameen
 5905 Thompson
 5906 Fraser Valley
 5907 South Fraser Valley
 5908 Simon Fraser
 5909 Coast Garibaldi
 5910 Central Vancouver Island
 5911 Upper Island/Central Coast
 5912 Cariboo
 5913 North West
 5914 Peace Liard
 5915 Northern Interior
 5916 Vancouver
 5917 Burnaby
 5918 North Shore
 5919 Richmond
 5920 Capital

Yukon
 6001 Yukon
Territoires du Nord-Ouest
 6101 Territoires du Nord-Ouest
Nunavut
 6201 Nunavut



Source: Division des statistiques sur la santé. Préparé par la Division de la géographie, Statistique Canada, 1999.
Health Statistics Division. Produced by Geography Division, Statistics Canada, 1999.



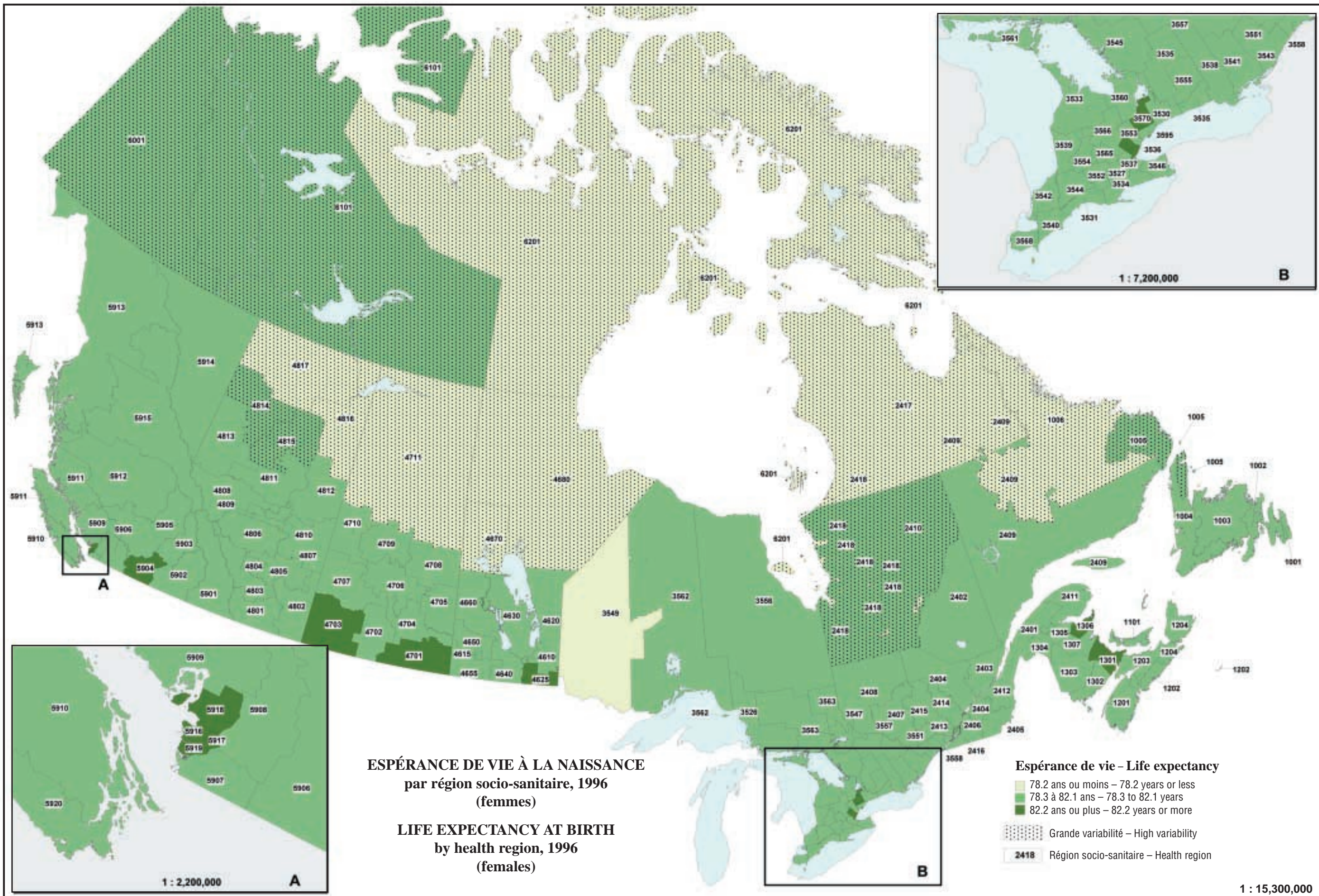
**ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE
par région socio-sanitaire, 1996
(hommes)**

**LIFE EXPECTANCY AT BIRTH
by health region, 1996
(males)**

Espérance de vie – Life expectancy

- 73.0 ans ou moins – 73.0 years or less
- 73.1 à 76.4 ans – 73.1 to 76.4 years
- 76.5 ans ou plus – 76.5 years or more

- Grande variabilité – High variability
- Région socio-sanitaire – Health region



Source: Division des statistiques sur la santé. Préparé par la Division de la géographie, Statistique Canada, 1999.
 Health Statistics Division. Produced by the Geography Division, Statistics Canada, 1999.