

État de santé

5.1

Pour déterminer l'état de santé d'une nation, il faut d'abord étudier les modalités de la maladie et ce qui est fait pour la prévenir et la traiter. Ce chapitre décrit principalement la façon dont les ressources de la société canadienne, aux niveaux national, provincial et local, sont employées pour combattre la maladie.

Il existe maintes dimensions de la santé et de la maladie dans une société. En avril 1974, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social déposait devant le Parlement et publiait un document intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Il est dit dans ce document que ce qu'on appelle généralement des services de santé sont en réalité des services de maladie ou de traitement. On y affirme que toute amélioration de la santé des Canadiens dans l'avenir dépendra d'une meilleure connaissance du corps humain, de la qualité de l'environnement et des modes de vie individuels, non de l'amélioration des services de santé.

Bien qu'il soit difficile de définir ce qu'est une bonne santé, il existe diverses façons d'obtenir des mesures assez fiables de l'état de santé. On a déjà tenté en 1950-51 de recueillir des renseignements à ce sujet au moyen de l'Enquête sur la maladie au Canada qui portait sur l'ensemble de la population. L'enquête Nutrition Canada de 1970-72 constituait une revue nationale des répercussions de l'alimentation sur l'état de santé. L'enquête Santé Canada, amorcée en mai 1978, fournira des données annuelles sur de nombreux aspects de la santé, des modes de vie, de la maladie et du recours aux services de santé. On prévoit connaître les résultats provisoires de l'enquête en 1979.

Les mesures les plus répandues de l'état de santé, fondées sur les données disponibles, sont l'espérance de vie, la mortalité infantile, les causes de décès, la statistique hospitalière et les autres données sur la morbidité.

Espérance de vie

5.1.1

Les tendances concernant l'espérance de vie au Canada sont décrites aux tableaux 4.46 et 4.47 du Chapitre 4. Au cours des 40 dernières années, l'espérance de vie à la naissance s'est améliorée de façon soutenue pour les hommes comme pour les femmes. En 1971, elle a atteint 69.3 ans chez les hommes et 76.4 ans chez les femmes. Une des principales raisons de cette augmentation globale est la chute de la mortalité infantile.

L'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes a progressé de 2.1 à 7.1 ans entre 1931 et 1971. Cet écart se traduit par des taux de mortalité inférieurs chez les femmes de tous âges et par une diminution beaucoup plus marquée des taux de mortalité féminins par rapport aux taux masculins.

Mortalité infantile

5.1.2

Les tendances concernant la mortalité infantile figurent au tableau 4.43. Les taux de mortalité des enfants de sexe masculin et de sexe féminin de moins d'un an ont régressé d'environ 63% entre 1951 et 1975. Cette amélioration est attribuable à la qualité accrue des soins médicaux avant et après la naissance, au relèvement de l'alimentation et des niveaux de vie, et à la baisse du nombre d'enfants nés de mères relativement âgées. Toutefois, les taux de mortalité au Canada ces dernières années sont demeurés supérieurs de 20 à 25% dans le cas des enfants de sexe masculin par rapport à ceux de sexe féminin.

Causes de décès

5.1.3

Le tableau 4.42 présente les causes de décès par sexe et par groupe d'âge pour 1975 et 1976. Les principales causes de mortalité infantile sont très différentes des causes de décès aux âges plus avancés. Les décès de très jeunes enfants se produisent pour la plupart durant l'accouchement ou peu de temps après et sont causés surtout par des malformations à la naissance et par des affections qui surviennent immédiatement avant et après la naissance. Après la première semaine de vie, la plupart des décès sont