

# 1. ÉTAT DE SANTÉ

## 1.1. Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance a continué d'augmenter considérablement dans les pays de l'OCDE, reflétant une forte baisse des taux de mortalité à tous les âges. Ces gains de longévité peuvent être attribués à un certain nombre de facteurs, notamment à l'élévation des niveaux de vie, à l'amélioration de l'hygiène de vie et du niveau d'éducation mais aussi à un meilleur accès à des services de santé de qualité. D'autres facteurs, tels que les progrès dans les domaines de l'alimentation, de l'assainissement et du logement, jouent également un rôle, en particulier dans les économies émergentes (OCDE, 2004a).

Dans les pays de l'OCDE, l'espérance de vie à la naissance pour l'ensemble de la population était en moyenne de 79.5 ans en 2009, soit un gain de plus de 11 ans par rapport à 1960 (graphique 1.1.1). Le Japon se classe en tête d'un groupe de pays (rassemblant près des deux tiers des pays de l'OCDE) au sein duquel l'espérance de vie à la naissance s'établit actuellement à 80 ans au moins. Dans un deuxième groupe, dont font partie le Portugal, les États-Unis et un certain nombre de pays d'Europe centrale et orientale, l'espérance de vie est comprise entre 75 et 80 ans. La Turquie est le pays de l'OCDE qui affiche l'espérance de vie la plus faible avec la Hongrie. Toutefois, alors que l'espérance de vie n'a que modestement augmenté depuis 1960 en Hongrie, elle a fortement progressé en Turquie, si bien que le pays rattrape rapidement la moyenne de l'OCDE (OCDE et Banque mondiale, 2008).

La quasi-totalité des pays de l'OCDE et des pays émergents ont réalisé d'importants gains d'espérance de vie ces 50 dernières années. Ainsi, en Corée, en Turquie et au Chili, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 20 ans au moins au cours de la période 1960-2009. Elle a aussi fortement progressé au Mexique, au Portugal et au Japon et dans des pays émergents comme l'Indonésie, la Chine, l'Inde et le Brésil. En revanche, en Afrique du Sud et dans la Fédération de Russie, les taux de mortalité demeurent élevés et la longévité est nettement inférieure à la moyenne de l'OCDE.

Dans les pays de l'OCDE, l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes était de 5.5 ans en moyenne en 2009, avec une espérance de vie de 76.7 ans pour les hommes et de 82.2 ans pour les femmes. Dans de nombreux pays, cet écart s'est fortement creusé dans les années 60 et 70, avant de se resserrer ces trente dernières années, du fait que l'espérance de vie des hommes a progressé plus vite que celle des femmes dans la plupart des pays de l'OCDE. Cette évolution est imputable en partie à une diminution de la différence entre hommes et femmes au niveau des comportements à risque, comme le tabagisme, ainsi qu'à une forte baisse de la mortalité cardiovasculaire parmi les hommes.

Dans les pays de l'OCDE, un revenu national (mesuré par le PIB par habitant) plus élevé s'accompagne généralement d'une espérance de vie à la naissance plus longue, même si cette corrélation est moins forte aux niveaux de revenu national les plus hauts (graphique 1.1.2). Il existe également des différences d'espérance de vie notables entre des pays de l'OCDE

qui ont le même revenu par habitant. Le Japon et Israël affichent une espérance de vie plus longue et les États-Unis, le Danemark et la Hongrie une espérance de vie plus courte que ne le laisserait penser leur PIB par habitant. Parmi les raisons avancées pour expliquer l'espérance de vie relativement faible aux États-Unis figurent le niveau élevé des taux de mortalité liés à certaines maladies parmi les personnes âgées, les conséquences de la forte consommation de tabac dans le passé et d'autres facteurs comme l'obésité et les inégalités sociales (Crimmins *et al.*, 2010).

Le graphique 1.1.3 montre la relation entre l'espérance de vie à la naissance et les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE. Des dépenses de santé par habitant plus élevées s'accompagnent généralement d'une espérance de vie à la naissance plus longue, même si cette corrélation tend à être moins forte dans les pays où les dépenses de santé par habitant sont les plus élevées. Le Japon et l'Espagne se distinguent par une espérance de vie relativement élevée et les États-Unis, le Danemark et la Hongrie par une espérance de vie relativement courte par rapport à leurs dépenses de santé.

Les différences de PIB par habitant peuvent influencer à la fois sur l'espérance de vie et sur les dépenses de santé par habitant. En outre, d'autres facteurs que le revenu national et les dépenses totales de santé peuvent aussi expliquer les écarts d'espérance de vie entre pays.

### Définition et comparabilité

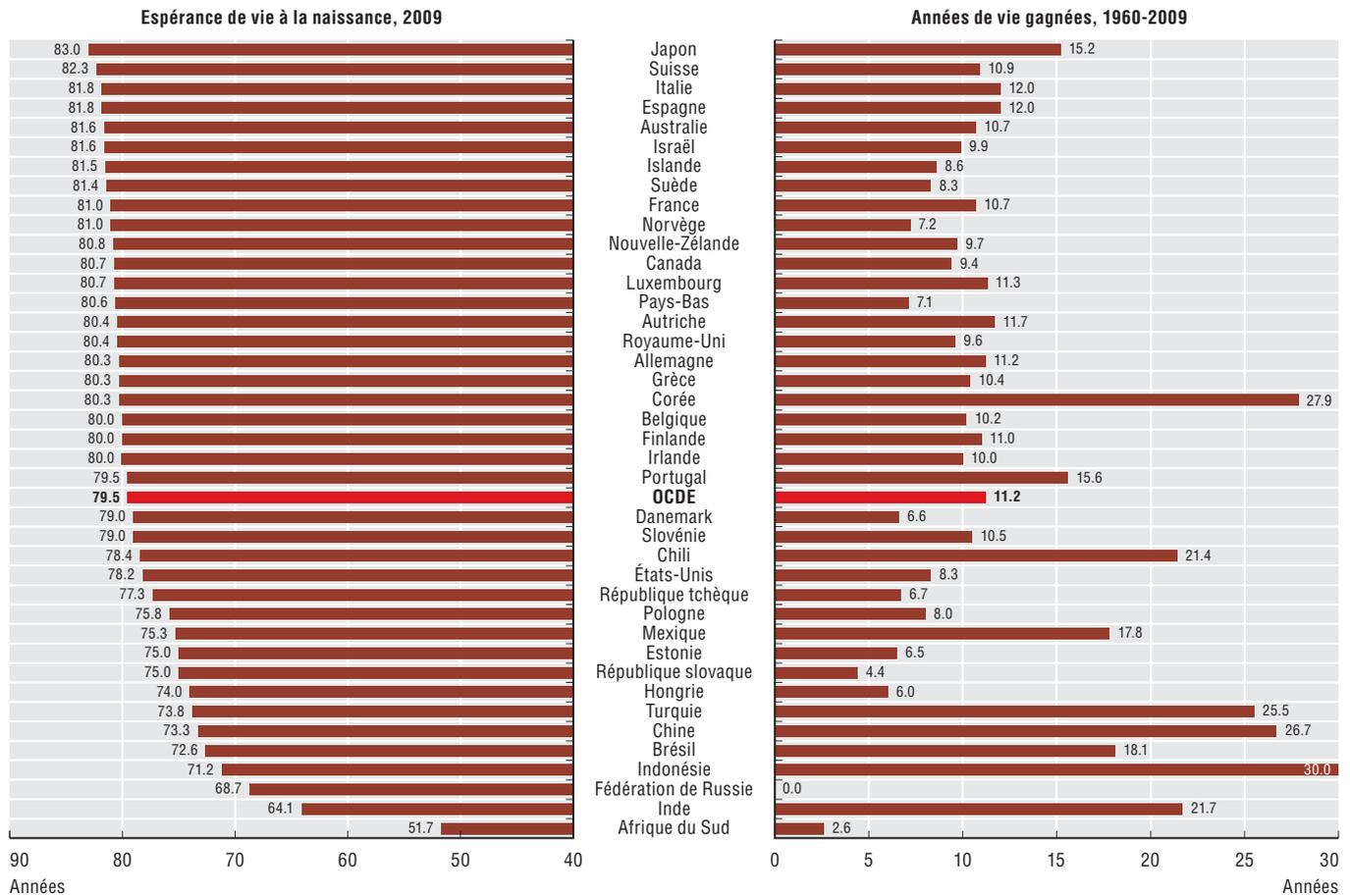
L'espérance de vie à la naissance mesure le nombre d'années moyen pendant lequel un nouveau-né peut espérer vivre en l'absence d'évolution des taux de mortalité. Toutefois, il n'est pas possible de connaître à l'avance le taux de mortalité par âge effectif d'une cohorte. Si ce taux diminue (comme ce fut le cas ces dernières décennies dans les pays de l'OCDE), la durée de vie effective des individus sera supérieure à l'espérance de vie calculée avec les taux de mortalité actuels.

La méthodologie utilisée pour calculer l'espérance de vie peut varier légèrement selon les pays. Ces différences peuvent avoir une incidence sur la comparabilité des estimations d'espérance de vie fournies par les pays, ces estimations pouvant varier d'une fraction d'année selon la méthode utilisée.

L'espérance de vie à la naissance pour l'ensemble de la population, calculée par le Secrétariat de l'OCDE pour tous les pays, est obtenue à l'aide de la moyenne non pondérée de l'espérance de vie des hommes et des femmes.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

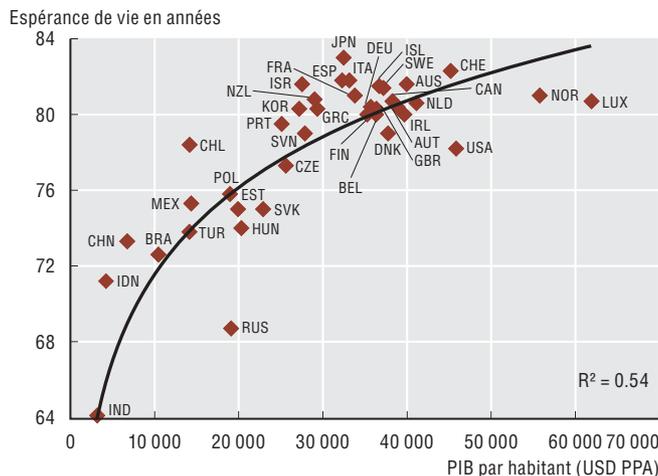
### 1.1.1 Espérance de vie à la naissance, 2009 (ou année la plus proche), et années de vie gagnées depuis 1960



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011 ; Banque mondiale et sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527756>

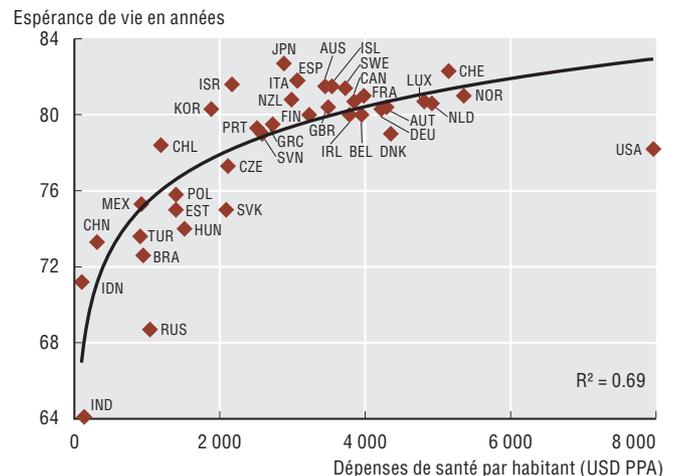
### 1.1.2 Espérance de vie à la naissance et PIB par habitant, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011 ; Banque mondiale et sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

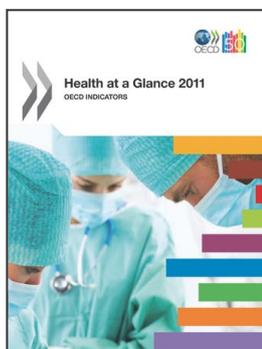
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527775>

### 1.1.3 Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé par habitant, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011 ; Banque mondiale et sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527794>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Espérance de vie à la naissance », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-4-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-4-fr)

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.