

Évolution de l'espérance de vie

L'espérance de vie augmente dans tous les pays de l'OCDE depuis quelques décennies, bien que cette progression ait ralenti ces dernières années. En 2017, l'espérance de vie à la naissance s'établissait en moyenne à 80,7 ans dans l'ensemble de l'OCDE, chiffre supérieur de plus de 10 ans à ce qu'il était en 1970 (Graphique 3.1).

Le Japon, la Suisse et l'Espagne se classent en tête d'un large groupe de 26 pays de l'OCDE qui affichent désormais une espérance de vie à la naissance de plus de 80 ans. Un deuxième groupe, comprenant les États-Unis et plusieurs pays d'Europe centrale et orientale, présente une espérance de vie comprise entre 77 et 80 ans. La Lettonie, le Mexique, la Lituanie et la Hongrie sont les pays qui présentaient la plus faible espérance de vie en 2017 (moins de 76 ans).

Parmi les pays de l'OCDE, ce sont la Turquie, la Corée et le Chili qui ont enregistré les gains les plus importants depuis 1970, l'espérance de vie y ayant progressé de, respectivement, 24 ans, 20 ans et 18 ans. Cette évolution a été favorisée par le renforcement des systèmes de santé, qui ont offert des soins plus accessibles et de meilleure qualité. Des facteurs plus généraux entrent également en ligne de compte, notamment la hausse des revenus et du niveau d'éducation et l'amélioration des cadres de vie. L'adoption de modes de vie plus sains, sous l'effet des politiques menées dans le cadre des systèmes de santé et dans d'autres domaines, a également exercé une influence décisive (James, Devaux et Sassi, 2018^[1]).

Dans les pays partenaires, l'espérance de vie demeure nettement inférieure à la moyenne de l'OCDE, excepté au Costa Rica. Les taux se rapprochent toutefois rapidement de la moyenne de l'OCDE, la Chine, le Brésil, l'Indonésie, la Colombie et le Costa Rica ayant enregistré des gains de longévité considérables depuis 1970. Les progrès sont moindres en Fédération de Russie, ce qui tient essentiellement à l'incidence de la transition économique durant les années 90 et à l'accroissement des comportements de santé à risque chez les hommes. Les gains de longévité sont également moins prononcés en Afrique du Sud, principalement en raison de l'épidémie de VIH-Sida, mais ont été plus rapides au cours de la décennie écoulée.

Un examen plus attentif de l'évolution de l'espérance de vie fait apparaître un ralentissement considérable des gains de longévité ces dernières années. Celui-ci est observable dans 27 pays de l'OCDE si l'on compare les cinq dernières années (2012-17) aux années 2002-07, une décennie plus tôt (Graphique 3.2). C'est aux États-Unis, en France, aux Pays-Bas, en Allemagne et au Royaume-Uni qu'il est le plus marqué. Les gains de longévité ont progressé plus lentement chez les femmes que chez les hommes dans presque tous les pays de l'OCDE.

L'espérance de vie a en fait diminué en moyenne dans les pays de l'OCDE en 2015, une première depuis 1970. Dix-neuf pays ont accusé une diminution de l'espérance de vie, qui est largement imputée à une épidémie de grippe particulièrement grave qui a provoqué le décès de nombreuses personnes âgées fragiles et d'autres personnes vulnérables (Graphique 3.3). Hormis les États-Unis et Israël, il s'agit de pays européens pour la plupart. Les baisses les plus prononcées sont observées en Italie (7,2 mois) et en Allemagne (6 mois).

Plusieurs causes sont à l'origine de cette décélération (Raleigh, 2019^[2]), la principale étant le ralentissement des progrès dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Face à la hausse des taux d'obésité et de diabète et au vieillissement démographique, les pays ne parviennent pas à maintenir les progrès accomplis

dans la réduction du nombre de décès dus à ces maladies cardiovasculaires. Les maladies respiratoires, comme la grippe et la pneumonie, ont provoqué plus de décès ces dernières années, tout particulièrement en 2015, mais aussi au cours des hivers 2012-13 et 2016-17. Dans certains pays, les États-Unis et le Canada notamment, une augmentation des décès d'adultes d'âge actif par suite d'une intoxication accidentelle associée aux opioïdes a été observée.

Plus généralement, les récessions économiques et les mesures d'austérité qui leur sont liées, dans le cadre de la crise économique mondiale de 2008 par exemple, ont été associées à une dégradation de la santé mentale et à une hausse du taux de suicide, ses effets sur le taux de mortalité global étant toutefois moins nets (Parmar, Stavropoulou et Ioannidis, 2016^[3]). Une chose est claire : les progrès continus de la longévité ne sauraient être tenus pour acquis ; pour que l'espérance de vie augmente, un renforcement de la protection des personnes âgées et des autres populations à risque est indispensable.

Un revenu national élevé va généralement de pair avec une espérance de vie à la naissance plus longue. Dans l'ensemble, l'espérance de vie est aussi plus élevée dans les pays qui investissent davantage dans les systèmes de santé – cette corrélation étant toutefois moins prononcée, en général, dans les pays où les dépenses de santé par habitant sont les plus fortes (voir le chapitre 1 pour une analyse approfondie).

Définition et comparabilité

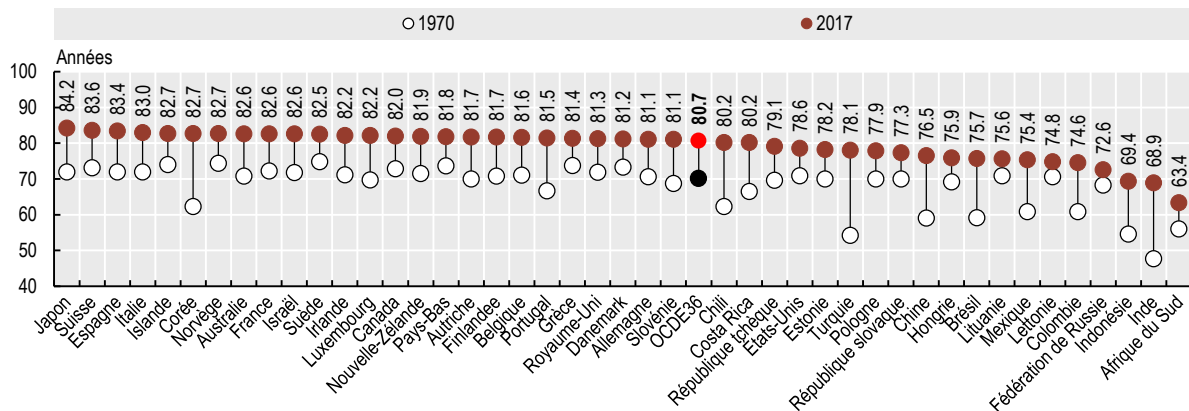
L'espérance de vie à la naissance indique le nombre moyen d'années de vie en fonction de taux de mortalité par âge donnés (actuels). Il est cependant impossible de connaître à l'avance le taux effectif de mortalité par âge d'une cohorte donnée. Si ce taux diminue (comme ce fut le cas ces dernières décennies), la durée de vie effective sera supérieure à l'espérance de vie calculée avec les taux de mortalité actuels.

Les données d'espérance de vie à la naissance proviennent d'Eurostat pour les pays européens, et de sources nationales pour les autres pays. L'espérance de vie à la naissance pour l'ensemble de la population, calculée par le Secrétariat de l'OCDE pour tous les pays de l'Organisation, est obtenue à l'aide de la moyenne non pondérée de l'espérance de vie des hommes et des femmes.

Références

- [1] James, C., M. Devaux et F. Sassi (2017), « Inclusive Growth and Health », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, vol. 103, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/93d52bcd-en>.
- [2] Raleigh, V. (2019), « Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: why are improvements slowing? », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 108, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/223159ab-en>.
- [3] Parmar, D., C. Stavropoulou et J. Ioannidis (2016), « Health Outcomes During the 2008 Financial Crisis in Europe: Systematic Literature Review », *British Medical Journal*, p. 354, <https://www.bmj.com/content/354/bmj.i4588>.

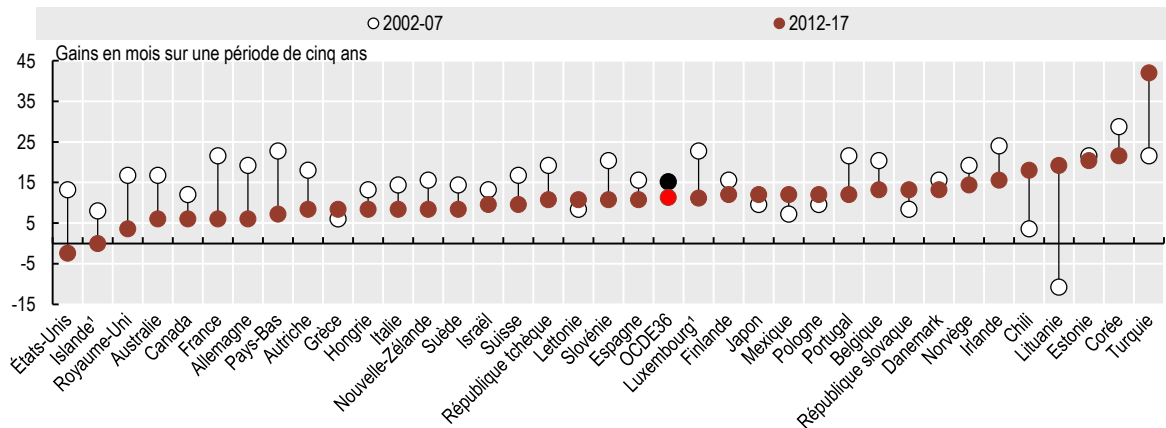
Graphique 3.1. **Espérance de vie à la naissance, 1970 et 2017 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067375>

Graphique 3.2. **Ralentissement des gains de longévité, 2012-2017 et 2002-2007**

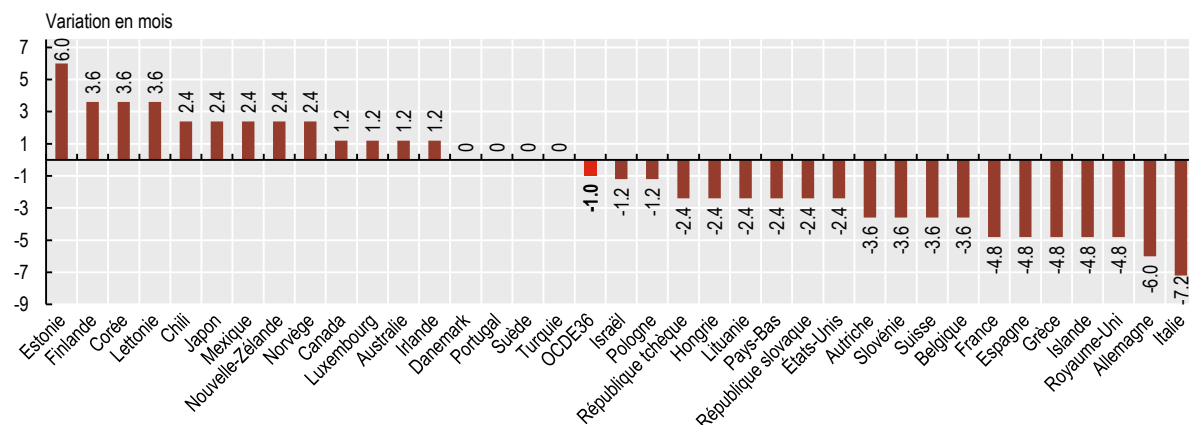


1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067394>

Graphique 3.3. **Évolution de l'espérance de vie à la naissance entre 2014 et 2015**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067413>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Évolution de l'espérance de vie », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/d33ef748-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

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>.