

FICHES CONCOURS

DEMOGRAPHIE ET TERRITOIRES

L'espérance de vie

www.pergama.fr

Mars 2019



Pablo Picasso La mort de Casagemas

Définition

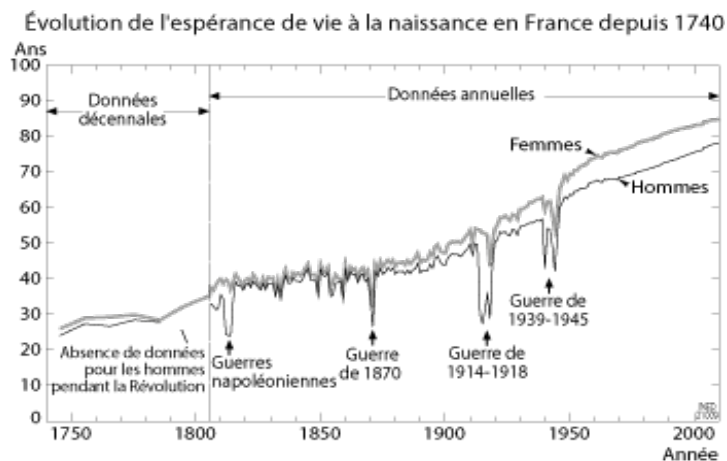
L'espérance de vie calculée pour une année représente la durée de vie moyenne des personnes considérées (la population entière, les femmes ou les plus de 60 ans...) si les conditions de mortalité de l'année restaient constantes. Comme ce n'est bien sûr pas le cas (la mortalité par classe d'âge varie chaque année), l'indicateur est daté et ne vaut que pour l'année. Pour un pays, sont additionnés, une année N, la probabilité de décéder entre 0 et un an, puis entre un et deux ans, puis entre 2 et 3... L'indicateur est évolutif en fonction de la mortalité constatée par âge.

On mesure l'espérance de vie à divers moments, souvent à la naissance et à 60 ou 65 ans. On mesure également les différences hommes/femmes, par catégorie socioprofessionnelle, par régions...Il est en effet intéressant de chercher à expliquer les évolutions et surtout les différences.

L'espérance de vie est un indicateur plus parlant que le taux de mortalité, qui mesure le nombre de décès rapporté à l'ensemble de la population. Ce taux est en effet très lié à la structure de la population par âge (le vieillissement de la population le fait augmenter, sans que ce soit le signe d'une dégradation de la situation sanitaire ou sociale). Pour comparer les taux de mortalité, il faut les « standardiser », c'est-à-dire les rapporter à une même structure d'âge. Seuls les taux de mortalité qui concernent des populations spécifiques sont immédiatement significatifs, comme par exemple les taux de mortalité infantile (décès avant un an/enfants nés vivants) ou périnatale (enfants nés sans vie + décès avant 7 jours / enfants nés).

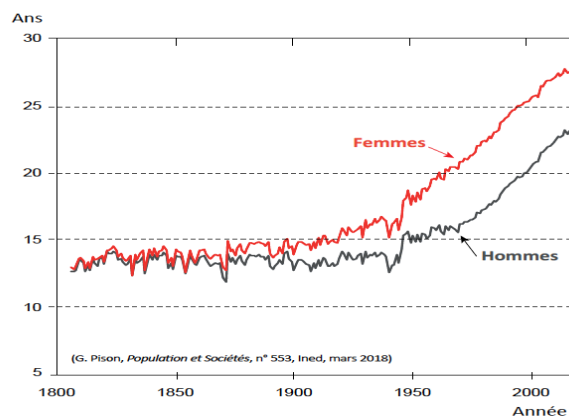
L'espérance de vie : évolution de long et court terme

Sur le long terme, depuis que cet indicateur démographique est disponible (1800), l'espérance de vie à la naissance a beaucoup augmenté, comme le montre le graphique ci-dessous, mais le rythme a été très variable, avec des plateaux et des régressions dues aux guerres. L'espérance de vie passe de 25 ans en 1740 à 37 ans en 1810 et à 45 ou 46 ans en 1900¹. Le décollage est net ensuite au XXe siècle et au début du XXIe siècle : en 1950, l'espérance de vie à la naissance est de 66,1 ans (69,2 pour les femmes et 63,4 pour les hommes) et, en 2010, elle atteint 84,6 pour les femmes et 78 pour les hommes : elle a progressé de 15 ans en 60 ans, un peu plus pour les femmes, un peu moins pour les hommes, soit un gain de 3 trimestres par an.



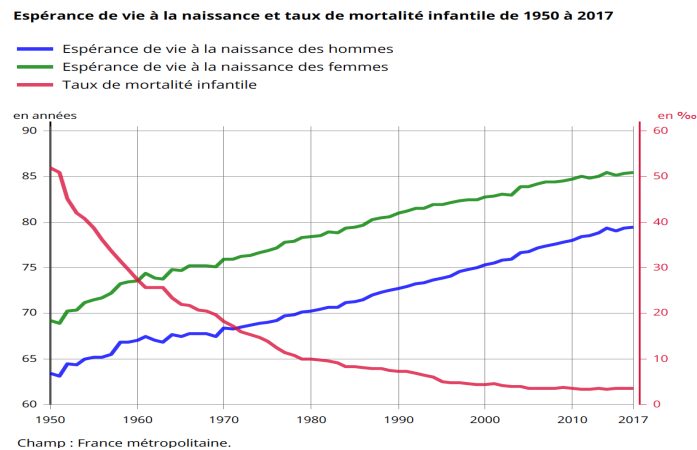
Quant à **l'espérance de vie à 60 ans**, ses progrès ont été spectaculaires : en 1950, un homme de 60 ans pouvait espérer vivre un peu moins de 15 ans, niveau comparable à celui du XIXe siècle. Son espérance de vie est passée à 22,4 ans en 2010. Le progrès a été tout aussi net pour les femmes (27,1 ans en 2010), l'écart s'étant creusé depuis 1950 pour atteindre en 2010 presque 5 ans.

Evolution de l'espérance de vie à 60 ans de 1800 à 2017



¹ Les chiffres sont variables selon les sources

Depuis 2010, le rythme d'augmentation de l'espérance de vie à la naissance s'est ralenti, puis, depuis 2014, l'augmentation s'est quasiment arrêtée et il en est de même de l'espérance de vie à 60 ans. Toutefois, le niveau atteint en 2018 (79,4 pour les hommes et 85,3 pour les femmes à la naissance, 23,2 pour les hommes et 27,6 pour les femmes à 60 ans) place la France à un bon rang en Europe : à la naissance, le niveau des femmes est un des meilleurs d'Europe et celui des hommes reste au-dessus de la moyenne de l'Union. Pour l'espérance de vie à 60 ans, la France est en tête en Europe, hommes et femmes confondus. Il n'en est pas tout à fait de même pour la mortalité infantile (2,8‰), dont le taux varie peu depuis 10 ans et situe la France à la 17e place dans l'Union.



Quelles causes ?

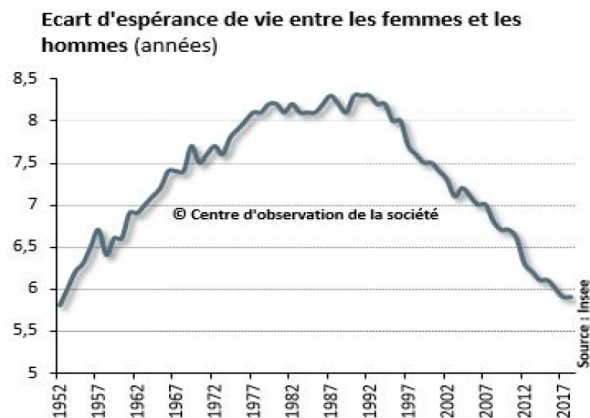
- Pendant longtemps, jusque dans la seconde moitié du XXe siècle, **l'évolution de la mortalité infantile** a pesé lourd dans l'évolution de l'espérance de vie à la naissance parce que cette mortalité était très élevée : en 1900, le taux de mortalité infantile était de 150 ‰ et en 1950 atteignait encore 50 ‰. Les progrès de l'hygiène, l'amélioration de la nutrition puis, après la 2^e guerre mondiale, les progrès décisifs contre les maladies infectieuses et l'amélioration des vaccinations ont fait chuter la mortalité infantile jusqu'à son niveau actuel. Depuis 40 à 50 ans, cet indicateur n'a plus d'influence sur la progression de l'espérance de vie.
- Jusque dans les années 60, l'augmentation de l'espérance de vie de l'ensemble de la population s'explique également par une **meilleure lutte contre les maladies infectieuses** et respiratoires qui touchent les adultes. Par la suite, cet effet s'est amoindri mais le relais a été pris, dans les années 60, par les réussites contre les maladies cardiovasculaires, puis, à partir des années 80, par la nette diminution de la mortalité par accidents de la route et cancers. La baisse des taux de mortalité par âge se poursuit ensuite, y compris dans les années récentes, pour les maladies cardiovasculaires et les cancers (sauf, chez les femmes, pour la mortalité par cancer du poumon).
- De ce fait, on s'explique mal la quasi-stagnation, depuis 2014, de l'espérance de vie à la naissance comme à 60 ans. Jusqu'alors, les à-coups en ce domaine étaient clairement imputables à des conditions climatiques (canicule de 2003) ou épidémiologiques (grippe de 2015). Sur plusieurs années, la stagnation, voire le recul (c'est le cas de l'espérance de vie des femmes à 60 ans) ne renvoient qu'à des hypothèses : lien avec la baisse du niveau de vie

constatée entre 2008 et 2016, épuisement des progrès médicaux qui ont jusqu'ici permis de faire baisser les décès aux grands âges, franchissement d'une limite biologique. Rien n'est exclu pour l'avenir, reprise de l'augmentation si le plateau est lié à un cumul de facteurs conjoncturels ou plafonnement durable.

L'espérance de vie, reflet des inégalités

Inégalités de sexe : les causes

L'inégalité d'espérance de vie entre les sexes est récente : au XVIIIe siècle, elle n'existait pas. Elle s'est creusée dans le courant du XXe siècle avec la réduction des décès féminins lors des accouchements. Une fois réduite cette cause de la mortalité de femmes, les facteurs structurels qui expliquent l'écart actuel se sont révélés : probable supériorité biologique (résistance plus grande aux infections notamment), accidentologie moindre, comportements de vie différents (tabac, alcool), plus grande attention portée à la santé, avec un recours plus fréquent aux soins.



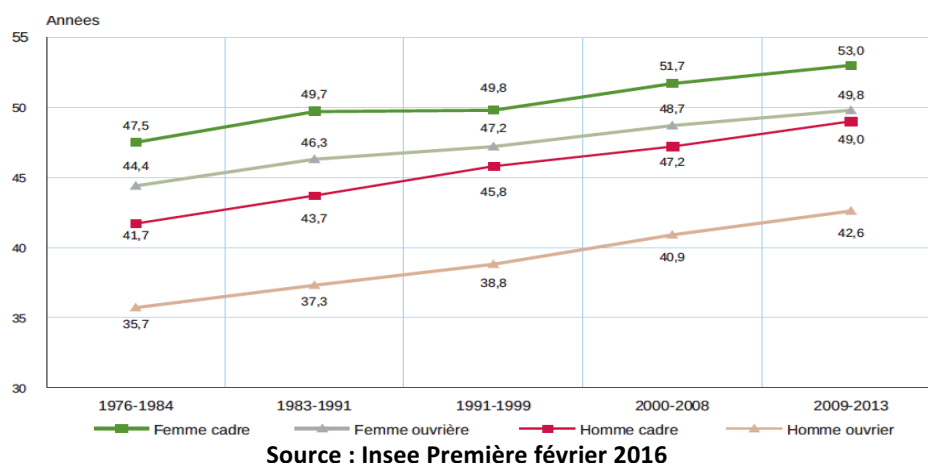
Source : Centre d'observation de la société, l'espérance de vie progresse moins vite, 2019

Cependant, l'écart, après s'être creusé, se réduit lentement depuis le milieu des années 1990 : de 8,3 ans en 1992, il est passé 5,9 ans en 2018. C'est que les modes de vie se sont rapprochés (activité professionnelle, consommation de tabac notamment). En particulier, alors que globalement la mortalité par cancer diminue, la mortalité féminine par cancer du poumon augmente, liée à la consommation de tabac (les femmes ont commencé à fumer massivement il y a 30 à 40 ans).

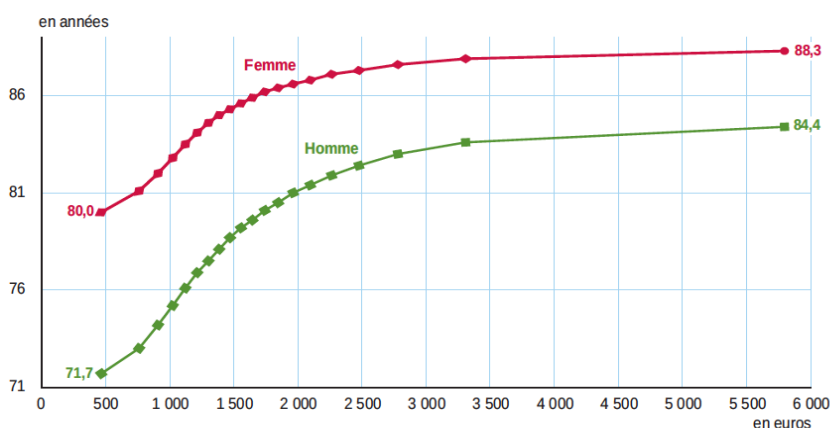
Inégalités sociales et géographiques

- Dans un pays où les indicateurs de santé sont globalement bons, où l'accès aux soins est correctement pris en charge (y compris pour les plus défavorisés), il est surprenant de constater que l'espérance de vie est très inégale selon les catégories sociales, surtout chez les hommes : à 35 ans, la différence d'espérance de vie entre les hommes cadres et ouvriers est de 6,4 ans. Le graphique ci-dessous montre que l'amélioration de l'espérance de vie a touché depuis 40 ans toutes les catégories sociales mais sans réduire les écarts.

Evolution de l'espérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers



En utilisant le critère du revenu, une étude de l'Insee² révèle, chez les hommes, un écart de 13 ans d'espérance de vie entre les 5 % les plus aisés et les 5 % les plus riches. L'on a longtemps pensé que le facteur explicatif dominant des différences d'espérance de vie était le diplôme : l'étude montre pourtant qu'avec ou sans diplômes, ce sont les plus aisés qui vivent le plus longtemps.



- Les différences d'espérance de vie sont liées à l'importance de la mortalité prématurée (avant 65 ans), surtout pour les hommes, et surtout les catégories défavorisées, malgré une nette réduction de cet indicateur depuis dix ans : la mortalité prématurée représente aujourd'hui 17 % des décès – 23 % des décès masculins – et situe la France dans les dernières places de l'Europe des 15. La mortalité prématurée explique le décalage, pour les hommes, entre une espérance de vie à la naissance qui place la France à un rang plutôt moyen en Europe et qui, à 65 ans, est, à l'inverse, de très bon niveau.

L'importance de la mortalité prématurée et des différences de mortalité par catégories sociales s'expliquent par plusieurs causes :

² L'espérance de vie par niveaux de vie, Insee Première, février 2018

- Les conditions de travail, plus éprouvantes pour certaines professions ;
- Les comportements à risque, la consommation d'alcool et surtout de tabac étant bien plus répandue chez les ouvriers que chez les cadres ; les risques de tumeur par voie aérodigestives sont de ce fait bien plus forts chez les ouvriers ; d'une manière générale, la France se classe défavorablement en Europe en termes d'incidence de cancers, notamment dans les catégories sociales les moins favorisées ;
- Les disparités de consommation médicale, parfois financières (soins dentaires), parfois culturelles (moindre recours aux soins de ville et aux soins préventifs) ;
- L'insuffisante prise en compte de la prévention dans le système de soins, même si les préoccupations en ce domaine s'intensifient, sans toujours parvenir à donner une pleine crédibilité à cet objectif.

Les disparités sociales se reflètent dans les différences territoriales, parce que les catégories sociales sont inégalement réparties sur le territoire : là où la population est, dans son ensemble, plus modeste, l'espérance de vie est moindre, la mortalité infantile plus élevée tout comme la mortalité prématurée.

Ainsi, l'espérance de vie moyenne est plus élevée dans le sud de la France et en Ile-de-France, plus basse dans les Hauts de France et en Outre-mer. Les écarts entre régions vont jusqu'à 4 ans pour les hommes et 2,5 ans pour les femmes en France métropolitaine, davantage dans les départements et régions d'outre-mer. Il en est de même de la mortalité prématurée. Une région comme les Hauts de France cumule une espérance de vie moindre, des taux de mortalité prématurée, de mortalité infantile et de mortalité périnatale plus élevés que la moyenne.

L'espérance de vie en bonne santé

- L'espérance de vie en bonne santé à la naissance est un indicateur calculé au niveau européen qui mesure le nombre d'années qu'une personne peut compter vivre sans souffrir d'incapacités dans les gestes de la vie quotidienne (EVSI, espérance de vie sans incapacité). La mesure repose sur une enquête déclarative.
- En 2017, l'espérance de vie en bonne santé à la naissance atteint 64,9 pour les femmes et 62,6 pour les hommes, soit respectivement 76 % et 79 % de l'espérance de vie totale : si les femmes vivent plus longtemps, une partie de ce surplus est altéré par des incapacités. Surtout depuis 10 ans, l'indicateur n'a que faiblement progressé, ce qui compte tenu de l'augmentation parallèle de l'espérance de vie, peut révéler une montée des incapacités. L'espérance de vie en bonne santé à 65 ans (10,8 ans pour les femmes, 9,2 pour les hommes) a davantage augmenté entre 2006 et 2016 (un an pour les femmes, 0,8 an pour les hommes).

Surtout, les comparaisons européennes interpellent : la France est au niveau de la moyenne européenne, un peu au-dessus pour les femmes, un peu en dessous pour les hommes, mais certains pays, dont l'espérance de vie totale est comparable, ont une espérance de vie en bonne santé beaucoup plus favorable : les femmes suédoises ont ainsi à la naissance une EVSI supérieure de 9 ans aux femmes françaises et à 65 ans, de 6 ans. Certains experts craignent que, même si la question posée est la même dans tous les pays, des différences culturelles sur la notion d'incapacité ne faussent les résultats. En fait, l'indicateur est peu étudié : il faudrait expliquer l'ampleur des différences entre pays et mesurer les disparités entre catégories

sociales dont on pressent, à certains études partielles³, qu'elles sont fortes. S'il s'avérait que les résultats de la Suède peuvent être comparés aux résultats français, il faudrait étudier les causes de l'écart : meilleures conditions de travail ? lutte plus efficace contre les inégalités ? organisation plus unifiée et plus accessible du système de soins ? La lutte contre l'usure précoce et la pénibilité, le choix d'une énergique politique anti-tabac, l'adaptation du système de santé à la lutte à une meilleure prise en charge des malades chroniques et des personnes âgées et très âgées seraient sans doute de nature à améliorer l'espérance de vie en bonne santé en France.

L'EVSI à 65 ans représente moins de la moitié de l'espérance de vie totale à cet âge. Certes, la proportion serait meilleure si l'on tenait compte de l'EVSI sans incapacités sévères. Ce constat pose toutefois la question de la qualité de vie aux grands âges, du choix de la résidence, de l'aide que peuvent recevoir les très âgés. Si, jusqu'à la tranche d'âge 80-84 ans, seuls 24 à 25 % des personnes sont fortement limitées dans leurs activités, la tranche d'âge de 85 et plus est davantage touchée.

Limitations depuis au moins 6 mois dans les activités habituelles selon le sexe et l'âge en 2016.

	Femmes		Hommes		en %
	Limitées, fortement ou non, dans leurs activités habituelles	dont fortement limitées	Limitées, fortement ou non, dans leurs activités habituelles	dont fortement limitées	
45-54 ans	25,2	8,3	21,1	6,1	
55-64 ans	31,7	10,5	28,1	9,2	
65-74 ans	38,0	11,9	36,3	11,0	
75-84 ans	59,4	25,4	57,7	24,2	
85 ans ou plus	76,5	43,5	78,5	43,4	

Champ : France métropolitaine.

Source : Portrait social 2018

Les inégalités d'espérance de vie dans le monde

Les inégalités sont prononcées dans le monde (ci-dessous, espérance de vie 2015 dans les pays de l'OCDE), en fonction de la richesse mais aussi des inégalités, de l'accès au système de santé, des modes de vie. L'écart d'espérance de vie pour les hommes va de 70 à 80 ans. D'autres données fournies par l'OFCE montrent que l'espérance de vie, comme en France, est très dépendante du niveau de vie et d'éducation.

Les projections et leurs difficultés

Les projections de l'Insee à horizon 2070 publiées à l'automne 2016 ont choisi comme hypothèse de « scénario central » une espérance de vie à 89 ans pour les hommes en 2060 (contre 86 dans l'exercice précédent) et de 92 ans pour les femmes (91 ans dans les projections précédentes). Cette hypothèse, qui repose sur le prolongement de la croissance de l'espérance de vie aux grands âges, conduit à des projections de fort vieillissement.

L'INED s'est à cette occasion interrogée sur la progression indéfinie de l'espérance de vie, mais a choisi de prolonger les baisses de mortalité constatée à chaque âge. La quasi-stagnation de l'espérance de vie depuis quelques années peut conduire à juger optimistes les hypothèses prises mais ce phénomène est trop récent pour être encore pleinement significatif.

³ En 2003, à 35 ans, selon une étude de l'INED, l'EVSI des cadres était supérieure de 10 ans à celle des ouvriers.