

Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance continue d'augmenter régulièrement dans les pays de l'OCDE, de 3 à 4 mois par an en moyenne, et rien ne laisse présager un ralentissement. Ces gains de longévité sont imputables à un certain nombre de facteurs, comme l'amélioration des modes de vie, de l'éducation, et les progrès effectués en matière de santé.

En 2013, l'espérance de vie moyenne s'élevait à 80.5 ans dans les pays de l'OCDE, soit une hausse de plus de 10 ans depuis 1970 (graphique 3.1). Le Japon, l'Espagne et la Suisse se classent en tête d'un vaste groupe composé de 25 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, le Chili et plusieurs pays d'Europe centrale et orientale, présente une espérance de vie comprise entre 75 et 80 ans. Parmi les pays de l'OCDE, c'est le Mexique qui affichait l'espérance de vie la plus faible en 2013, avec moins de 75 ans. Depuis 2000, l'espérance de vie a augmenté plus lentement au Mexique que dans les autres pays de l'OCDE, avec un gain à peine supérieur à un an (de 73.3 à 74.6 ans), contre un gain moyen supérieur à trois ans dans les pays de l'OCDE. L'écart de longévité entre le Mexique et les autres pays de l'OCDE est donc passé de quatre à six ans entre 2000 et 2013. La lenteur de la progression de l'espérance de vie au Mexique est due à un certain nombre de facteurs, parmi lesquels des comportements préjudiciables pour la santé, comme une mauvaise alimentation, et des taux d'obésité très élevés, et des difficultés à faire baisser la mortalité due aux maladies cardiovasculaires, des taux de décès très élevés dus aux accidents de la route et aux homicides, ainsi que des obstacles persistants à l'accès à des soins de haute qualité.

Aux États-Unis, l'espérance de vie s'est allongée de façon beaucoup plus modeste que dans la plupart des autres pays de l'OCDE au cours des quelques dernières décennies. Alors qu'elle était supérieure d'une année à la moyenne de l'OCDE en 1970, elle est aujourd'hui inférieure de plus d'un an à cette même moyenne. De nombreux facteurs peuvent expliquer ces progrès plus faibles de l'espérance de vie aux États-Unis, notamment : 1) le caractère très fragmenté du système de santé des États-Unis, où des ressources relativement modestes sont consacrées à la santé publique et aux soins primaires, et où une part importante de la population n'a pas d'assurance ; 2) les comportements ayant une incidence sur la santé, notamment une consommation plus élevée de calories par habitant et des taux d'obésité plus élevés, une consommation accrue de médicaments vendus sur ordonnance et de substances illicites, des taux plus élevés de victimes d'accidents de la route et d'homicides ; 3) une situation socio-économique difficile pour une forte proportion de la population, avec des taux de pauvreté et des inégalités de revenus plus élevés que dans la plupart des pays de l'OCDE (National Research Council and Institute of Medicine, 2013).

Bien que l'espérance de vie dans des pays partenaires comme l'Inde, l'Indonésie, le Brésil et la Chine demeure très inférieure à la moyenne de l'OCDE, ces pays ont enregistré des gains de longévité considérables au cours des dernières décennies, leur niveau d'espérance de vie convergeant rapidement vers la moyenne de l'OCDE. Les progrès sont nettement moins marqués dans des pays comme l'Afrique du Sud (en raison surtout de l'épidémie de VIH/SIDA) et dans la Fédération de Russie (en raison principalement de l'impact de la transition économique

durant les années 90 et de l'augmentation des comportements à risques chez les hommes, notamment la hausse de la consommation d'alcool).

Dans les pays de l'OCDE, un revenu national (en termes de 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 3.2). Il existe également des différences d'espérance de vie notables entre des pays qui ont le même revenu par habitant. Le Japon, l'Espagne et l'Italie affichent ainsi une espérance de vie plus élevée, et les États-Unis et la Fédération de Russie une espérance de vie plus faible que ne le laisserait supposer leur PIB par habitant.

Le graphique 3.3 montre le lien entre l'espérance de vie à la naissance et les dépenses de santé par habitant (à l'exclusion des investissements en capital) dans les pays de l'OCDE, les pays candidats et partenaires. 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 importantes. Le Japon, l'Espagne et la Corée se distinguent par une espérance de vie relativement longue, et les États-Unis et la Fédération de Russie par une espérance de vie relativement courte par rapport à leurs dépenses de santé.

Les variations de l'espérance de vie d'un pays à l'autre peuvent être expliquées par de nombreux facteurs, outre le revenu national et les dépenses de santé totales.

Définition et comparabilité

L'espérance de vie à la naissance indique le nombre moyen d'années de vie en fonction d'un taux de mortalité par âge donné (actuel). Toutefois, il n'est pas possible de connaître à l'avance le taux effectif de mortalité par âge pour chaque cohorte de population. 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.

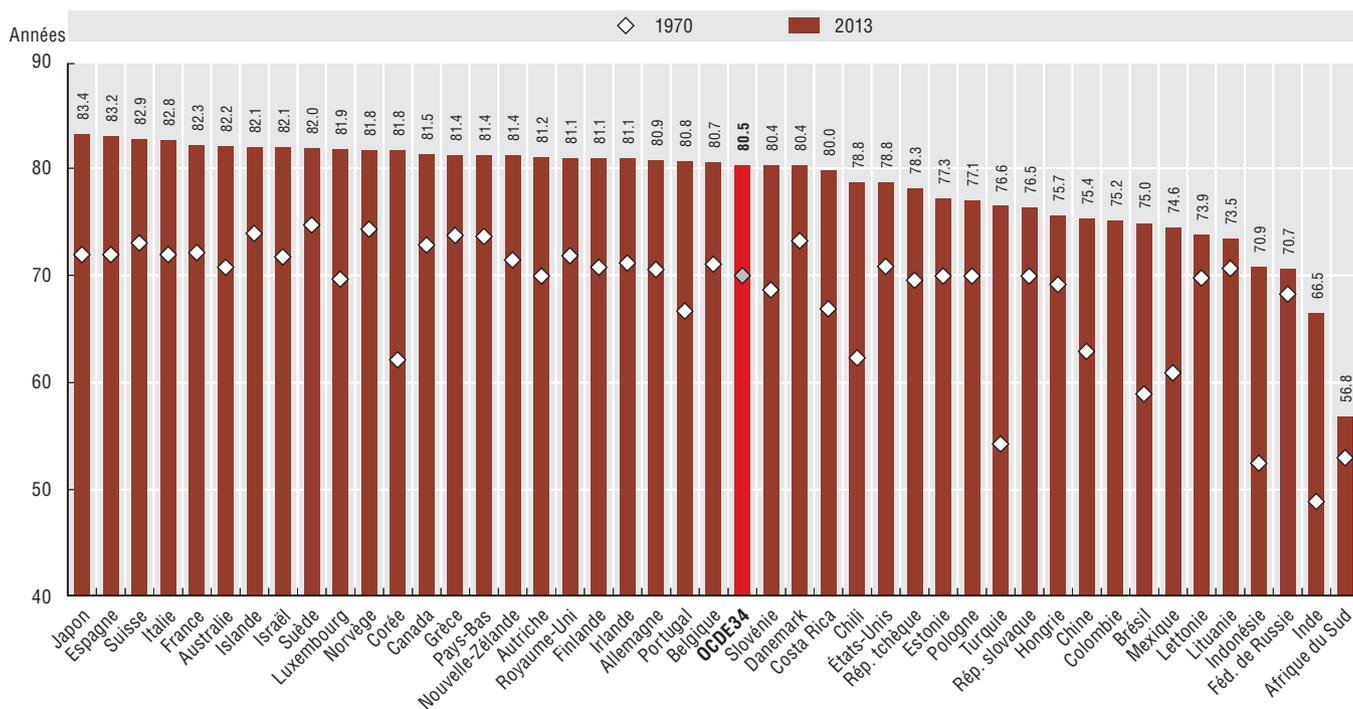
La méthodologie utilisée pour calculer l'espérance de vie peut varier légèrement selon les pays, ce qui, pour un pays donné, peut entraîner une variation de l'ordre d'une fraction d'année.

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.

Références

National Research Council and Institute of Medicine, S. Woolf et L. Aron (dir. pub.) (2013), *U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health*, National Academies Press, Washington, DC.

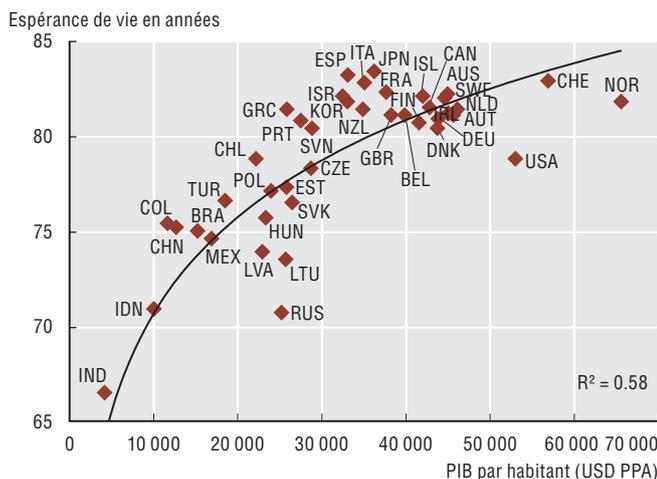
3.1. Espérance de vie à la naissance, 1970 et 2013 (ou années les plus proches)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281650>

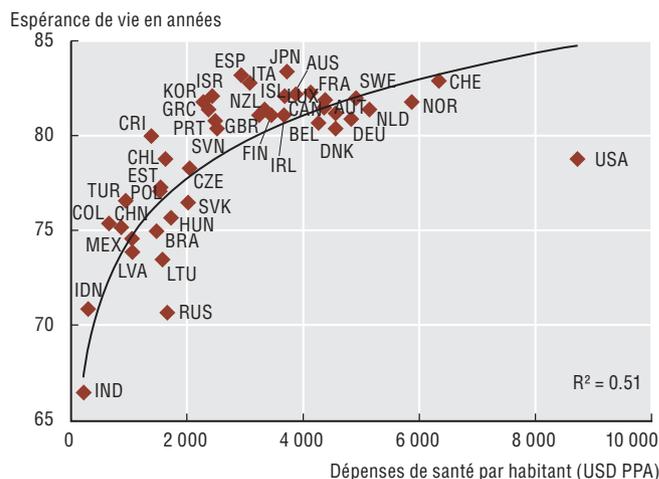
3.2. Espérance de vie à la naissance et PIB par habitant, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281650>

3.3. Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé par habitant, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281650>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Espérance de vie à la naissance », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-6-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.