



7. INDICATEURS LIÉS À LA SANTÉ

1. Espérance de vie
2. État de santé perçu
3. Santé du nourrisson
4. Obésité
5. Taille
6. Santé mentale
7. Bénéficiaires de soins de longue durée
8. Dépenses de santé

1. Espérance de vie

Définition et mesure

L'espérance de vie est l'indicateur le plus général et le mieux connu de l'état de santé des populations. Elle correspond au nombre moyen d'années qu'un individu peut espérer vivre sur la base des taux de mortalité en fonction de l'âge prévalant dans un pays donné une année donnée. Elle ne tient donc pas compte d'éventuelles baisses ultérieures des taux de mortalité par âge. Les pays mesurent l'espérance de vie de leurs habitants selon des méthodes qui ne sont pas tout à fait identiques. Ces différences méthodologiques peuvent affecter la comparabilité précise des résultats obtenus. En effet, selon la méthode retenue, la mesure de l'espérance de vie peut varier légèrement.

Les pays de l'OCDE ont enregistré des gains d'espérance de vie à la naissance considérables. En moyenne, l'espérance de vie à la naissance dans l'ensemble des pays de l'OCDE a augmenté de 10.9 années depuis 1960 pour les femmes, pour atteindre 81.7 ans en 2006, et de 10.2 années pour les hommes, pour atteindre 76.0 ans (graphique HE1.1). En 2006, c'est au Japon que l'espérance de vie à la naissance était la plus élevée pour les femmes (85.8 ans), suivi de la France, de l'Espagne, de la Suisse et de l'Italie; pour les hommes, c'est l'Islande qui arrivait en tête (79.4 ans), suivie de la Suisse, du Japon, de l'Australie et de la Suède.

Les gains d'espérance de vie se sont accompagnés d'une nette réduction des écarts entre pays. En Corée et en Turquie, l'espérance de vie à la naissance pour les femmes et les hommes réunis a augmenté de 26.7 et 23.3 ans respectivement entre 1960 et 2006, et au Mexique, le gain a dépassé 18 ans. Le rattrapage d'espérance de vie de ces pays s'explique principalement par une importante convergence de leurs taux de mortalité infantile.

Il n'y a guère de signes indiquant que l'augmentation de l'espérance de vie se rapproche d'un plafond. Les gains d'espérance de vie à la naissance des femmes japonaises ont diminué de moitié après la période de rattrapage, mais ils se sont maintenus depuis à environ 3 % par an.

L'écart de longévité entre hommes et femmes s'est légèrement creusé. Les gains d'espérance de vie à la naissance enregistrés depuis 1960 ayant été plus importants pour les femmes que pour les hommes, l'écart de longévité moyen entre les sexes dans les pays de l'OCDE s'est creusé, passant de 5.0 ans en 1960 à 5.7 ans en 2006. Ces chiffres masquent cependant des différences d'évolution entre les premières et les dernières décennies. Si, dans les années 60 et 70, l'écart de longévité entre les deux sexes a sensiblement augmenté (pour atteindre un pic de 6.7 ans en moyenne en 1980), il s'est réduit pendant les 25 dernières années, ce qui s'explique en partie par l'atténuation des différences entre hommes et femmes de la prévalence des comportements à risque (par exemple, la tabagie) et par un abaissement des taux de mortalité cardiovasculaire chez les hommes.

Les personnes âgées vivent plus longtemps. Pour les personnes âgées également, l'espérance de vie a sensiblement augmenté, grâce à un meilleur accès aux services de santé et aux progrès de la médecine, en particulier dans le traitement des maladies cardiovasculaires. En 2006, en moyenne, les femmes de 65 ans pouvaient espérer vivre encore 20.1 ans, soit 5.3 ans de plus qu'en 1960, et les hommes du même âge pouvaient espérer vivre encore 16.7 ans, soit un gain de 4.0 ans par rapport à 1960 (graphique HE1.2). Les écarts de longévité à 65 ans entre les sexes se sont réduits dans plusieurs pays de l'OCDE depuis le milieu des années 80, et cette tendance devrait se poursuivre dans les années à venir.

Dans l'ensemble, les gains de longévité résultent de l'augmentation des niveaux de vie, des progrès de l'alimentation, du recul de la consommation de tabac et d'alcool, de l'amélioration de l'éducation, et d'un accès élargi à des services de santé de qualité. Néanmoins, les gains de longévité sont plus faibles dans les catégories socioprofessionnelles inférieures (OCDE, 2004).

Pour en savoir plus :

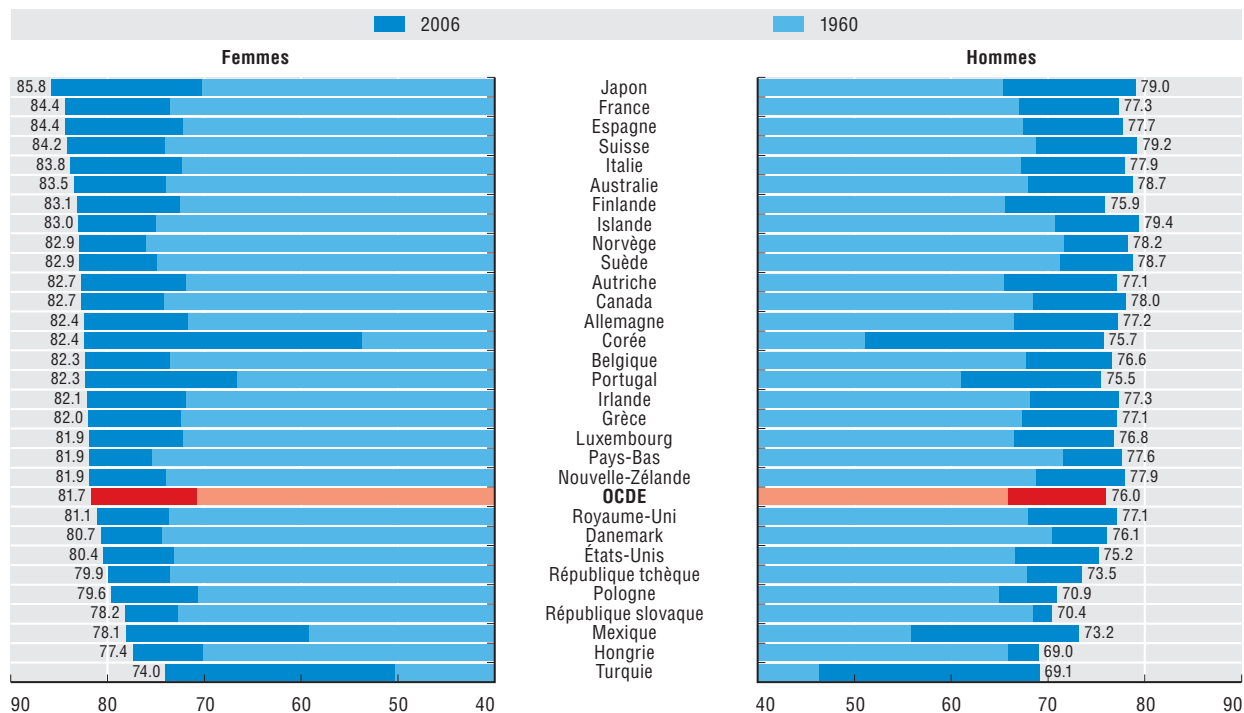
OCDE (2004), *Vers des systèmes de santé plus performants*, OCDE, Paris.

Note du graphique

Graphique HE1.2 : 2005 pour le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis. 2004 pour l'Italie.

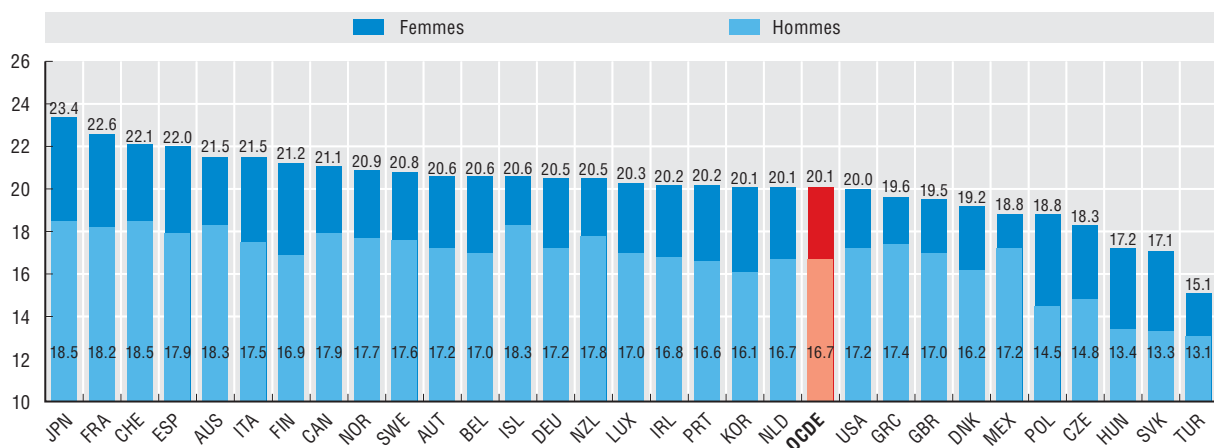
HE1.1. L'espérance de vie à la naissance a considérablement augmenté dans les pays de l'OCDE

Espérance de vie à la naissance en années, hommes et femmes, 1960 et 2006

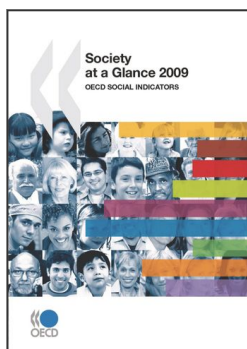


HE1.2. Les personnes âgées ont une longévité considérable

Espérance de vie à 65 ans en années, hommes et femmes, 2006



Source : OCDE (2008), Éco-Santé OCDE 2008, CD-Rom, OCDE, Paris (www.oecd.org/sante/ecosante).



Extrait de :
Society at a Glance 2009
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :

https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Espérance de vie », dans *Society at a Glance 2009 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-22-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>.