

Évolution de l'espérance de vie

L'espérance de vie a augmenté dans tous les pays de l'OCDE ces 50 dernières années, mais cette progression a marqué le pas au cours de la dernière décennie. En outre, la pandémie de COVID-19 a entraîné un recul de l'espérance de vie dans la plupart des pays de l'OCDE en 2020 (voir le chapitre 2 pour une analyse approfondie de l'impact du COVID-19 sur la santé).

En 2019, l'espérance de vie à la naissance s'établissait en moyenne à 81 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 27 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. Le Mexique, la Lettonie, la Lituanie, la Hongrie et la Colombie enregistrent l'espérance de vie la plus faible (moins de 77 ans en 2019).

Parmi les pays de l'OCDE, la Turquie (+24 ans), la Corée (+21 ans) et le Chili (+18 ans) sont ceux où l'espérance de vie a le plus augmenté depuis 1970. 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, 2017[1]).

Dans les pays partenaires, l'espérance de vie demeure nettement inférieure à la moyenne de l'OCDE. Elle se rapproche toutefois rapidement de la moyenne de l'OCDE, le Brésil, la République populaire de Chine (Chine), l'Inde et l'Indonésie ayant enregistré des gains de longévité considérables depuis 1970. Les progrès sont moindres en Fédération de Russie (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 revenu national élevé va généralement de pair avec une espérance de vie à la naissance plus longue, en particulier chez les tranches de revenu inférieures. En moyenne, 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 élevées (voir le chapitre 1 pour une analyse approfondie).

Le COVID-19 aura un impact majeur sur l'espérance de vie, en raison du nombre exceptionnellement élevé de décès que cette pandémie a entraîné. En effet, environ 1.7 million de personnes supplémentaires sont mortes dans les pays de l'OCDE, par rapport au nombre moyen de décès enregistrés au cours des cinq années précédentes (voir l'indicateur sur la « Surmortalité »). En 2020, l'espérance de vie a reculé dans tous les pays de l'OCDE pour lesquels des données sont disponibles, à l'exception de la Norvège, du Japon, du Costa Rica, du Danemark, de la Finlande et de la Lettonie (Graphique 3.2). Ce recul annuel a atteint une année ou plus dans neuf pays et a été

particulièrement marqué aux États-Unis (-1.6 an) et en Espagne (-1.5 an).

Même avant la pandémie de COVID-19, l'allongement de l'espérance de vie avait sensiblement ralenti dans un certain nombre de pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie. C'est aux États-Unis, en France, aux Pays-Bas, en Allemagne et au Royaume-Uni que ce recul 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.

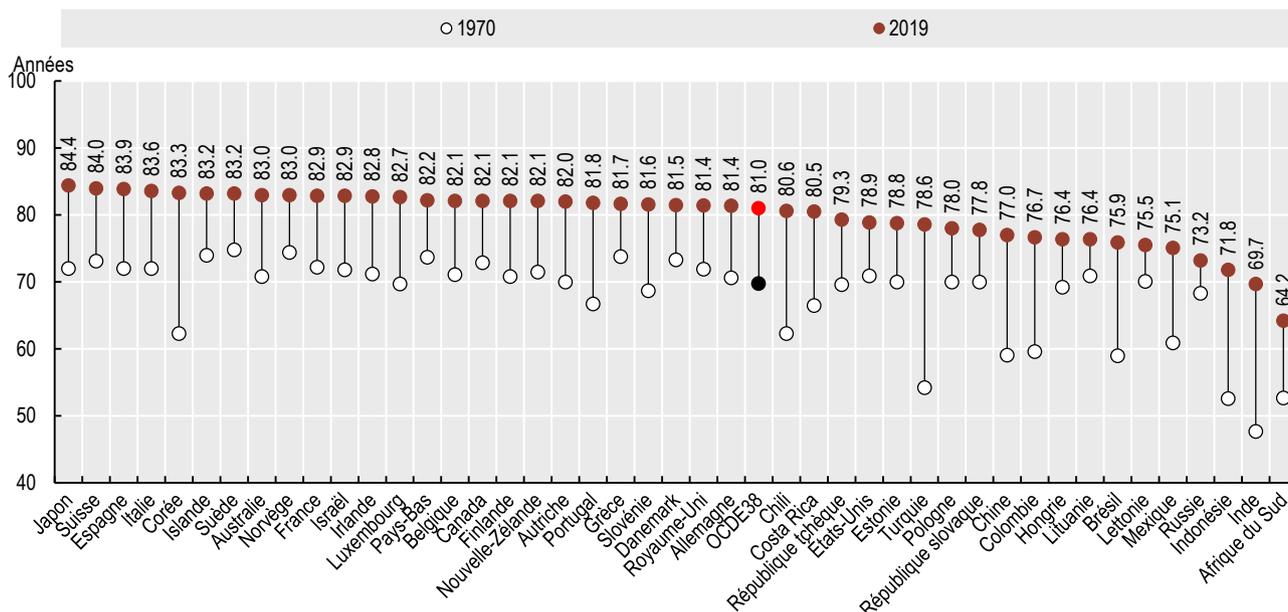
Les causes de ce ralentissement de l'allongement de l'espérance de vie au fil du temps sont multiples (Raleigh, 2019[2]). La raison principale est que les progrès dans le domaine des maladies cardiaques et des AVC marquent le pas. Face à la hausse des taux d'obésité et de diabète et au vieillissement démographique, les pays ne parviennent pas à maintenir les progrès accomplis dans la réduction du nombre de décès dus à ces maladies du système circulatoire. 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, leurs 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.

Définition et comparabilité

L'espérance de vie à la naissance indique le nombre moyen d'années de vie en fonction d'un ensemble donné de taux de mortalité par âge. Il n'est cependant pas possible de connaître à l'avance les taux effectifs de mortalité par âge pour telle ou telle cohorte. Si ces taux diminuent (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 de l'Union européenne, et de sources nationales pour les autres. 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'OCDE, est obtenue à l'aide de la moyenne non pondérée de l'espérance de vie des hommes et des femmes.

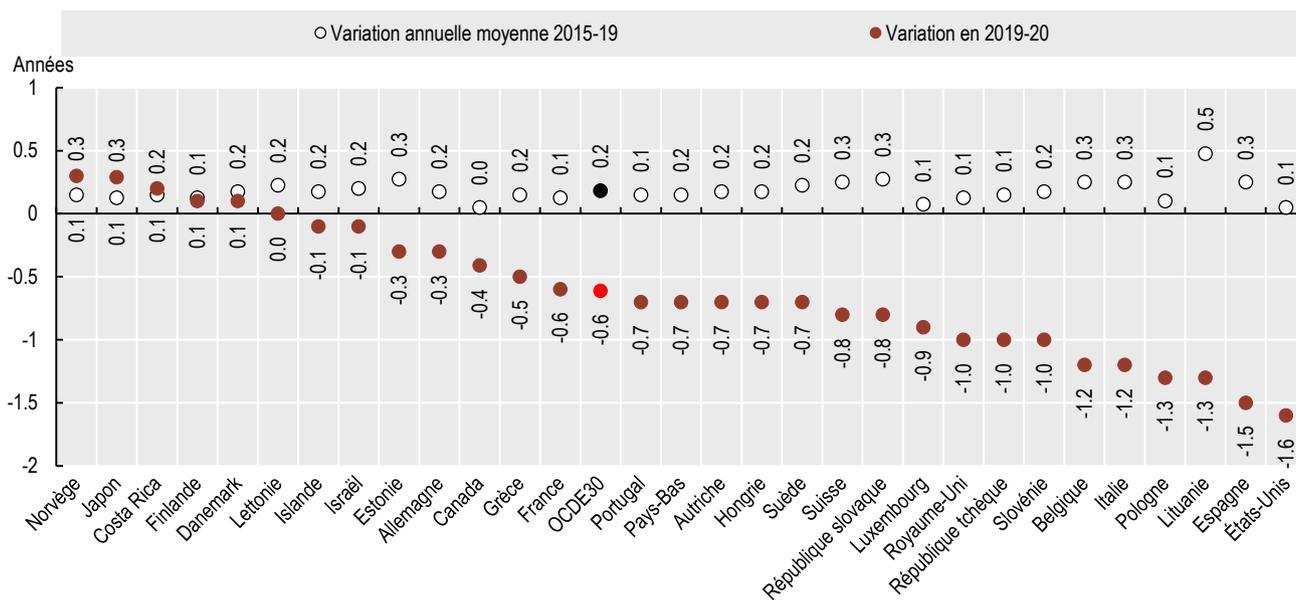
Graphique 3.1. **Espérance de vie à la naissance, 1970 et 2019 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/l9ez4f>

Graphique 3.2. **Recul de l'espérance de vie sous l'effet de la pandémie**



Note : Les données 2020 sont provisoires pour plusieurs pays.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/mnljgd>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Évolution de l'espérance de vie », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/8d827062-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>.