

FICHES CONCOURS

DEMOGRAPHIE ET TERRITOIRES

L'espérance de vie

Août 2024

www.pergama.fr



Mort de Casagemas, P. Picasso, 1901

Espérance de vie, définition

▪ L'espérance de vie calculée pour une année indique ce que serait **la durée de vie moyenne des personnes considérées** (l'ensemble de la population du pays, les femmes à la naissance 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, considéré comme « fictif »¹ et ne vaut que pour l'année. Pour un pays, sont pris en compte, une année N, en fonction du nombre de décès de chaque tranche d'âge, le nombre d'années « restant à vivre » entre 0 et 1 an, puis entre 1 et 2 ans, puis entre 2 et 3... L'indicateur évolue l'année suivante 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 écarts entre pays, entre hommes et femmes, par catégorie socioprofessionnelle, par régions... Il est en effet intéressant de chercher à expliquer les évolutions et surtout les différences, qu'elles soient sociales ou par sexe.

▪ 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. Le taux de mortalité est en effet 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). De ce fait, pour comparer les taux de mortalité entre pays ou régions, 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 / nombre d'enfants nés vivants) ou périnatale (enfants nés sans vie + décès avant 7 jours / enfants nés).

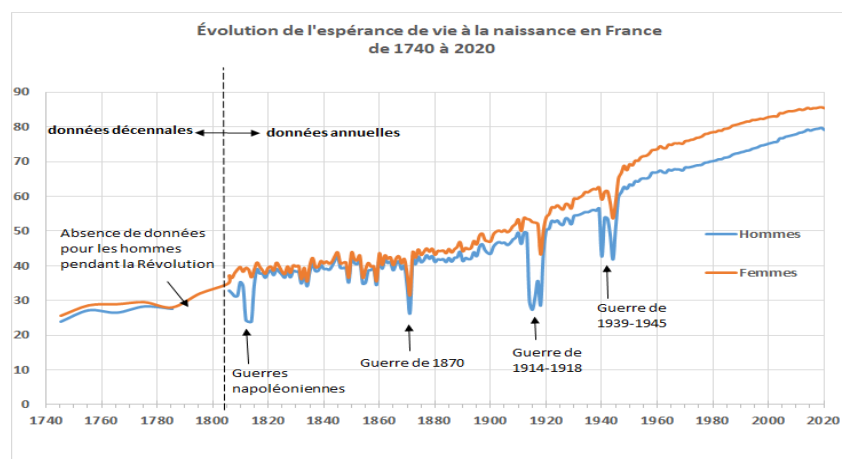
¹ L'espérance de vie, un calcul certes fictif mais très utile, Blog de l'Insee, 18 janvier 2022

A la différence des taux de mortalité, l'espérance de vie permet de comparer directement la mortalité dans le temps et l'espace. Son calcul à divers âges permet également de mieux connaître les risques et de s'interroger sur les causes.

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

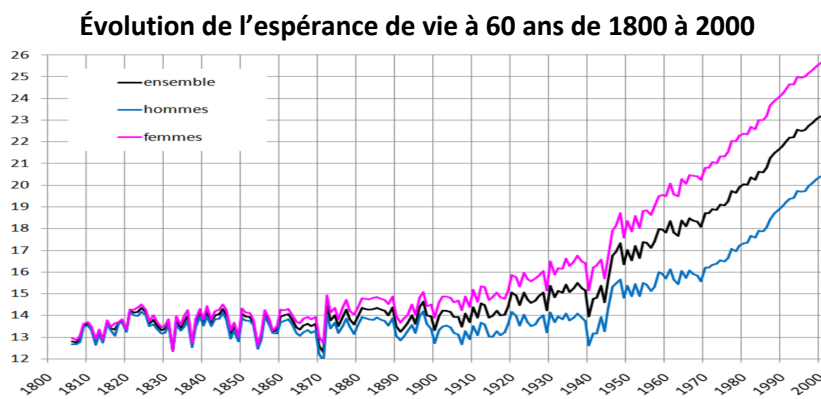
- **Sur le long terme**, depuis que cet indicateur démographique est disponible (1800), **l'espérance de vie à la naissance** a beaucoup augmenté, comme le montre le graphique ci-dessous, avec un rythme toutefois très variable selon les périodes et des régressions dues aux guerres. L'espérance de vie à la naissance passe de 25 ans au milieu du XVIIIe siècle à 40 ans au début du XIXe siècle et à 45 ans en 1900.

Le décollage est net au XXe siècle et se poursuit au début du XXIe siècle : en 1950, l'espérance de vie à la naissance est de 66,1 ans (69,2 ans pour les femmes et 63,4 pour les hommes) ; en 2000, elle atteint 82,8 ans pour les femmes et 75,2 pour les hommes (écart de 7,6 ans) ; en 2020, les chiffres passent à 85,1 pour les femmes et 79,1 pour les hommes (écart de 6 ans) : en 70 ans, l'espérance de vie a progressé de 15,7 années pour les hommes, de 15,9 pour les femmes. L'écart entre les hommes et les femmes, inexistant en 1800, a augmenté progressivement pour dépasser 8 ans en 1995, avant de décroître depuis lors.



Source : site INED

Quant à **l'espérance de vie à 60 ans**, ses progrès ont été spectaculaires à partir du XXe siècle, comme le montre le graphique ci-dessous.

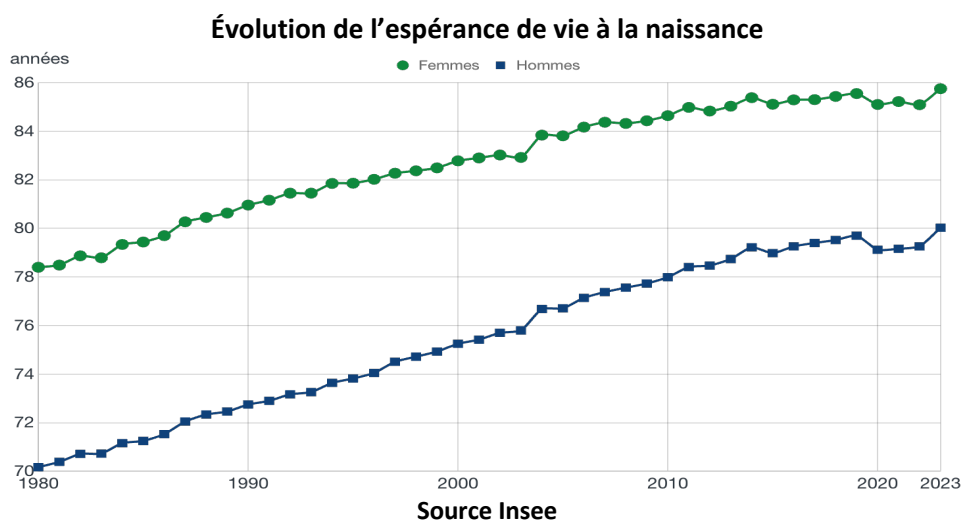


Source : INED

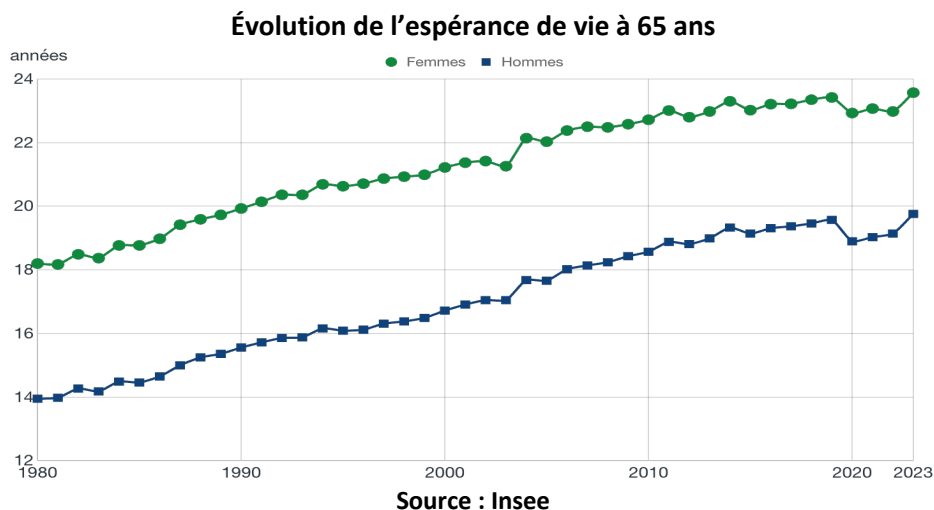
En 1950, un homme de 60 ans pouvait espérer vivre environ 15 ans, niveau proche de celui du XIXe siècle (entre 13 et 14 ans). Son espérance de vie a dépassé 20 ans en 2000. Le progrès a été encore plus net pour les femmes (plus de 25 ans en 2000). L'espérance de vie à 60 ans est en 2023 de 28 ans pour les femmes et de 23,7 ans pour les hommes. Là aussi, l'écart, après avoir dépassé 5 ans dans les années 90, est aujourd'hui réduit à 4,3 points.

▪ **Toutefois, depuis 2010, le rythme d'augmentation de l'espérance de vie à la naissance s'est ralenti.** Puis, en 2014, l'augmentation s'est quasiment arrêtée jusqu'en 2022. Il en est de même de l'espérance de vie à 60 ans et 65 ans. L'on notera le creux de 2020 lié à l'épidémie de COVID mais aussi le fait que ce n'est qu'en 2023 que le niveau de 2019 a été rattrapé et dépassé.

	2010	2015	2019	2020	2022	2023
Hommes	78	79	79,7	79,1	79,3	80
Femmes	84,6	85,1	85,6	85,1	85,1	85,7



Il en est de même pour l'espérance de vie à 65 ans : en 2019, elle était de 19,6 années pour les hommes et de 23,4 pour les femmes, a baissé en 2020 (18,9 et 22,9, soit - 0,7 et -0,5 point), le rattrapage ne venant qu'en 2023 (19,8 et 23,6).



Toutefois, le niveau atteint ne place pas la France à un mauvais rang en Europe : en 2022, à la naissance, la France, longtemps en tête en Europe pour les femmes, est 3^e. Elle est au 11^e rang pour les hommes. Pour l'espérance de vie à 65 ans, la France est en tête en Europe avec l'Espagne.

Les causes de ces évolutions

- Pendant longtemps, jusque dans la seconde moitié du XX^e siècle, ***l'évolution de la mortalité infantile*** (rapport entre les décès d'enfants de moins d'un an et les naissances vivantes) 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 encore de 15 % et, en 1950, il restait au niveau élevé de 5 %. Les progrès de l'hygiène, l'amélioration de la nutrition puis, après la 2^e guerre mondiale, ceux obtenus contre les maladies infectieuses et l'amélioration des vaccinations ont fait chuter la mortalité infantile jusqu'à son niveau actuel (aux alentours de 0,4 %). Depuis 40 à 50 ans, cet indicateur n'a plus d'influence sur la progression de l'espérance de vie.

A noter toutefois que la mortalité infantile stagne en France (voire même a récemment légèrement remonté) et que son niveau est relativement élevé : 0,37 % en 2021, contre 0,32 en moyenne européenne, la Suède et la Finlande atteignant 0,18. C'est le signe de fortes inégalités de santé et d'accès aux soins : le taux moyen de mortalité infantile est de 0,77 % dans les DOM et la moyenne de la métropole (0,35 %) recouvre également des écarts entre départements, la Seine-Saint-Denis atteignant le taux le plus élevé (0,54 %) contre 0,21 % dans le Tarn, taux le plus bas.

- ***Les progrès médicaux concernant des pathologies liées à l'âge*** ont pris le relais de la baisse de la mortalité infantile et ont eu une importance décisive.

En mars 2018, la note d'un démographe de l'INED, Gilles Pison (*1968-2018 : quatre surprises démographiques en France depuis 50 ans*) mettait l'accent sur l'accroissement « formidable » de l'espérance de vie de 1967 à 2017 (plus de 11 ans, pour les deux sexes confondus), progrès surprenant au point que les projections long terme de la population publiées en 1970 et 1979 se sont révélées, à deux reprises, très en-deçà des réalisations. Les démographes avaient alors mal mesuré l'impact décisif, sur la mortalité des adultes et des personnes âgées, des progrès médicaux dans le domaine du cancer mais surtout des maladies cardiovasculaires.

- Aujourd'hui, la relative stagnation de l'espérance de vie traduit sans doute que ***l'effet de ces progrès médicaux s'est estompé***. Le même Gilles Pison, dans une note ultérieure de Population et sociétés (*Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ?* mars 2019) fait l'hypothèse, sans être aujourd'hui contredit, que les retombées des progrès décisifs des années de la fin du XX^e siècle sont désormais en voie d'épuisement et que le relais n'est pas pris par la baisse des décès dus aux cancers, réelle mais dont l'effet est atténué par l'augmentation des cancers féminins du poumon. Il note qu'un ralentissement similaire est constaté dans les autres pays européens, tout en mettant à part le cas des Etats-Unis où l'espérance de vie recule du fait de l'effet cumulé du tabac, de l'obésité, de la consommation d'opioïdes et des fortes inégalités de santé.

- D'autres experts s'interrogent sur ***l'impact important des conditions sociales de vie***, (mesurées d'après le revenu) sur la mortalité : en 2018, une étude de l'Insee montrait qu'entre les 5 % les plus aisés et les 5 % les plus pauvres, l'écart d'espérance de vie atteignait 13 ans pour les hommes et 8 ans pour les femmes. Les différences de mortalité traduiraient les différences entre les modes de vie (usure professionnelle, tabac, alimentation, pratiques sportives) et les difficultés plus ou moins grandes rencontrées tout au long de la vie : propension à renoncer aux soins ou difficultés d'accès, impact des crises économiques et baisses de revenu...

Ces données de fond sont cependant difficiles à distinguer des évolutions conjoncturelles. De 2014 à 2023, la France a connu 5 épidémies de grippe meurtrières pour les personnes âgées, l'épidémie de Covid et les canicules de 2022.

Si l'infléchissement de l'espérance de vie perdure, le phénomène renverrait aux explications plus structurelles évoquées ci-dessus.

Les projections et leurs difficultés

Du fait des interrogations sur les causes du ralentissement de la croissance de l'espérance de vie, les projections à long terme de la population sont difficiles et parfois contestées.

Les projections de l'Insee à horizon 2070 publiées en 2021 reposent, pour l'hypothèse dite « centrale », sur une diminution de la mortalité au même rythme que dans la décennie 2010-2019, donc hors pandémie COVID, sauf pour les générations nées entre 1941 et 1955 où il a été constaté que la mortalité restait identique à celle des générations précédentes². Ces hypothèses conduisent à une augmentation de l'espérance de vie d'ici à 2070 de 4,9 ans pour les femmes et de 8,4 ans pour les hommes, atteignant respectivement 90 et 87,5 ans.

Certains démographes soutiennent cependant que ces projections sont trop optimistes et, de fait, sur les années récentes, l'évolution de l'espérance de vie est inférieure, un ressaut étant cependant constaté en 2023. Cependant, il serait sans doute audacieux d'inférer, des évolutions récentes, une stagnation ou une faible évolution de l'espérance de vie sur le très long terme : du moins l'hésitation est-elle permise.

L'espérance de vie : au-delà de la question médicale, le reflet des inégalités dans les modes de vie

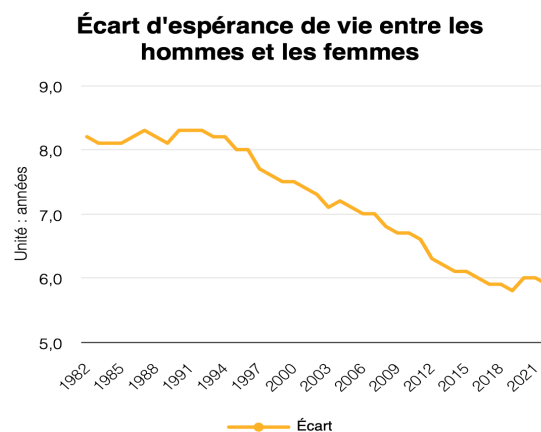
- **Les Inégalités sont encore fortes entre sexes**

L'inégalité d'espérance de vie entre les sexes **est historiquement 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

² En France comme dans d'autres pays, les générations 1941-1955, appelées « générations palier », n'ont pas connu de baisse tendancielle de la mortalité : pour elles, la mortalité a stagné à l'âge adulte. L'on a imputé les causes de cette stagnation à l'augmentation des accidents de la route et des suicides, au Sida ainsi qu'aux conséquences d'une consommation accrue d'alcool et de tabac (*La mortalité stagne aux âges adultes pour les générations nées entre 1941 et 1955*, Insee première, novembre 2020)

facteurs structurels qui expliquent l'écart actuel se sont révélés : probable supériorité biologique (résistance plus grande aux infections notamment) et, surtout, moindre accidentologie, comportements de vie différents (tabac, alcool), plus grande attention portée à la santé, avec un recours plus fréquent aux soins et une prévention accrue.

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 à 6 ans en 2020 et à 5,7 ans en 2023. 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).



Source : Centre d'observation de la société, 2022

Cependant, l'écart reste net. En particulier, ce sont les hommes qui sont le plus touchés par **la mortalité dite « prématurée »** (taux de décès avant 65 ans dans la population de moins de 65 ans) liée aux décès par accidents ou à l'impact de maladies diverses, cancers ou maladies cardiovasculaires : en 2023, le taux est de 2, 26/1000 pour les hommes contre 1,19/1000 pour les femmes. Pour autant, cette mortalité est en baisse, avec une baisse qui touche bien davantage les hommes que les femmes : en 2002, il y a 20 ans, le taux était pour les hommes de 2,99/1000 et pour les femmes de 1,34/1000.

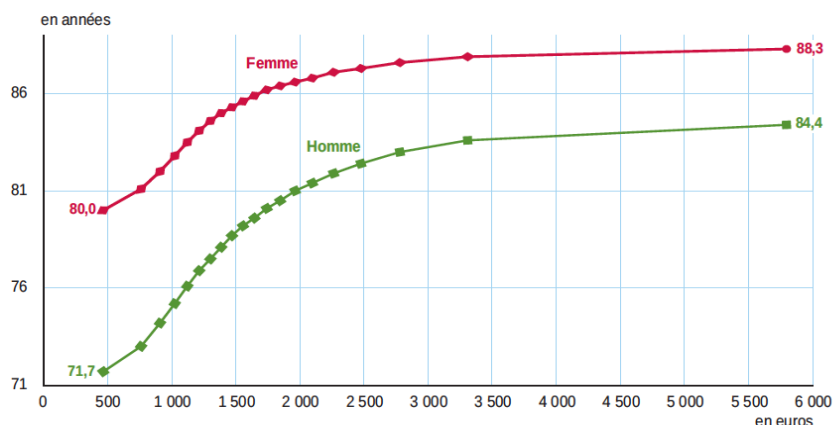
Le taux de mortalité prématurée est aussi un indicateur d'inégalités sociales et diffère fortement selon les zones géographiques, allant de 1,2/1000 dans les Yvelines à 2,4/1000 dans le Pas de Calais et 3,5 à Mayotte.

▪ Revenus et diplômes, facteurs déterminants des inégalités

L'espérance de vie est très inégale selon les catégories sociales, surtout chez les hommes, ce qui peut paraître surprenant dans un pays où les indicateurs de santé sont globalement bons et où l'accès aux soins est ouvert à tous, y compris aux faibles revenus.

Selon l'Insee (*Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers*, Insee première, juillet 2024), dans les conditions de mortalité de 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les ouvriers. L'écart entre femmes de catégorie sociale différente est plus faible : 3,4 ans. Depuis les années 1990, cet écart s'est réduit chez les hommes (il était de 7 ans alors) mais a augmenté chez les femmes, de 2,6 ans à 3,4 ans.

En utilisant le critère du revenu, une étude de l'Insee³ portant sur la période 2012-2016 révèle, chez les hommes, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance 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.



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

Sur le critère du diplôme, l'écart d'espérance de vie entre les diplômés de l'enseignement supérieur et les non diplômés évolue peu sur le long terme : de 8,3 ans dans les années 90 à 8 ans aujourd'hui pour les hommes, de 4,8 à 5,4 ans pendant la même période pour les femmes.

▪ **Les différences de la mortalité** par catégories sociales (notamment les différences sociales de mortalité prématurée) s'expliquent par plusieurs causes :

- 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 d'origine financière (soins dentaires), parfois culturelle (moins 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

³ L'espérance de vie par niveaux de vie, Insee Première, février 2018

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 d'espérance de vie à la naissance entre départements dépassent en 2023 5 années pour les hommes (entre 82,8 ans dans les Hauts de Seine et 77,3 dans le Pas-de-Calais), sans même évoquer le chiffre de 73,9 ans de Mayotte. Il en est de même de la mortalité prématurée. Un département comme le Pas-de-Calais cumule une espérance de vie moindre et un taux de mortalité prématurée élevé, un département comme l'Aisne y ajoute une mortalité infantile supérieure à la moyenne.

L'espérance de vie est loin de n'être qu'une question médicale.

L'espérance de vie en bonne santé : un indicateur fragile

- 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) ou sans souffrir d'incapacité forte.

En 2022, selon la DREES (service d'études du ministère de la santé, Études et résultats, décembre 2023), une femme de 65 ans peut espérer vivre 11,8 ans sans incapacité et 18,3 ans sans incapacité forte ; un homme, 10,2 ans sans incapacité et 15,5 ans sans incapacité forte. Si l'on tient compte de l'espérance de vie, les femmes ont donc davantage d'années d'incapacité à vivre. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a légèrement augmenté : 1 an et 9 mois pour les femmes et 1 an et 6 mois pour les hommes. L'année 2022 marque cependant une diminution de cet indicateur.

En France, en 2021, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans (EVSI) est supérieure à la moyenne européenne (1 an et 10 mois pour les hommes, 2 an et 8 mois pour les femmes), situation qui pourrait se modifier compte tenu de la baisse de l'EVSI en 2022. Certains experts regrettent que les causes des différences entre pays européens soient peu explorées : : meilleures conditions de travail ? lutte plus efficace contre les inégalités ? meilleure accessibilité du système de soins ? politique contre l'usure précoce et la pénibilité ? Il serait intéressant de le savoir.

- Cependant, l'indicateur EVSI n'est sans doute pas très robuste : il repose sur une enquête déclarative, avec un échantillon de taille restreinte, qui n'est menée que dans les ménages et pas dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ce qui est une carence notable. De plus, il n'existe aucune étude différenciant cette EVSI par catégorie sociale ou socioprofessionnelle, ce qui permettrait de ne pas raisonner seulement sur une moyenne par sexe.

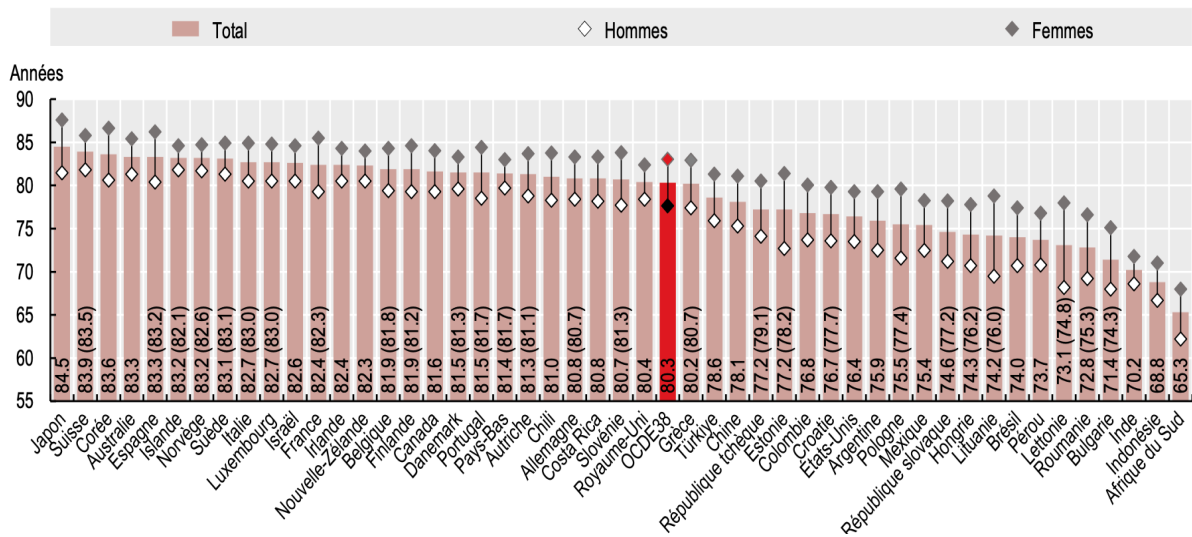
Les inégalités d'espérance de vie dans le monde

- Les inégalités sont prononcées au niveau mondial.

Le graphique ci-dessous (l'espérance de vie 2021 ou 2022 dans les pays de l'OCDE) témoigne des inégalités de richesse, d'accès aux soins et des différences de modes de vie. L'écart

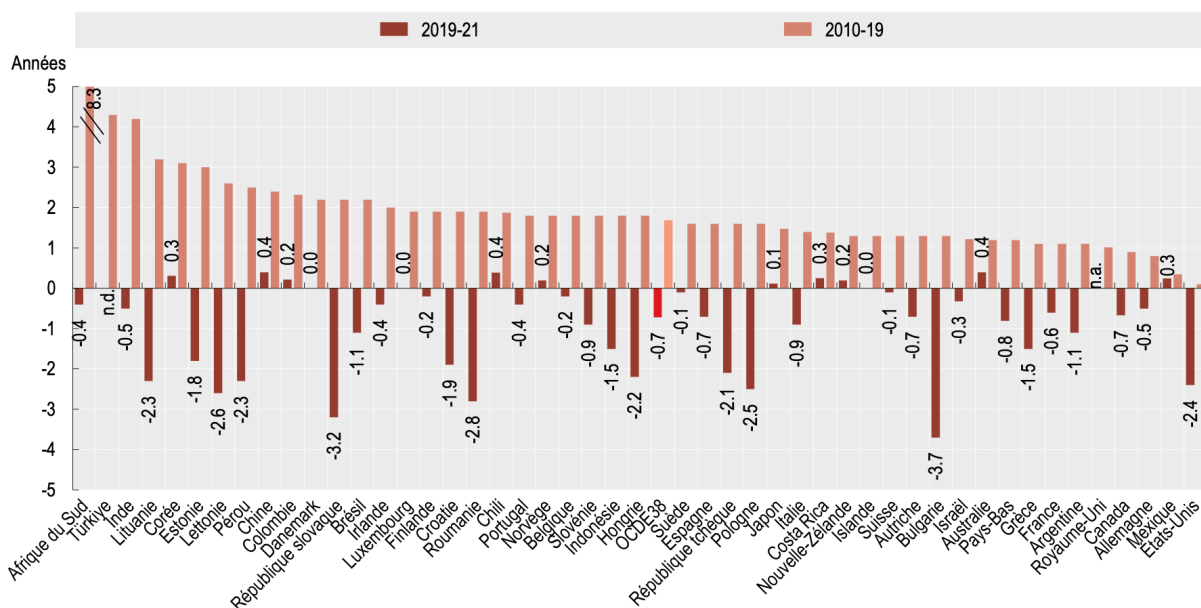
d'espérance de vie va, de l'Afrique du sud au Japon, de 65 à 84 ans. D'autres données figurant dans le dossier de l'OCDE *Panorama de la santé* d'où est tiré ce graphique montrent que l'espérance de vie, comme en France, est très dépendante du niveau de vie et d'éducation.

Espérance de vie à la naissance par sexe 2021 et 2022



Quant à l'indicateur sur la baisse de l'espérance de vie 2019-2021, il met en lumière les conséquences différenciées de l'épidémie COVID sur l'espérance de vie des divers pays de l'OCDE. De 2010 à 2019, tous les pays ont connu une amélioration de l'espérance de vie (certes inégalement prononcée), même si l'on observe un ralentissement prononcé dans certains pays (États-Unis, France, Pays-Bas, Allemagne, Royaume-Uni). Par la suite, 7 pays de l'OCDE ont perdu autant, voire plus, d'années d'espérance de vie durant les deux premières années de la pandémie de COVID-19 qu'ils n'en avaient gagnées au cours de la dernière décennie : les États-Unis, la Grèce, la Hongrie, la Lettonie, la Pologne, la République slovaque et la République tchèque.

Évolution de l'espérance de vie 2019-2021 et 2010-2019



Source : Panorama de la santé, OCDE, 2023

En conclusion, l'espérance de vie soulève deux questions

La première est technique et concerne les démographes. Dans un article de décembre 2010 de la revue de l'INED Population et société, Jacques Vallin et France Meslé la posaient drôlement : « **Peut-on gagner trois mois indéfiniment ?** ». Ils rappelaient que, dans le courant du XXe siècle, d'éminents scientifiques n'avaient cessé de fixer un âge limite d'espérance de vie qui ne pourrait, selon eux, être dépassé pour des raisons biologiques, à 67, 78 puis 85 ans, seuils chaque fois franchis. Mais les démographes de l'INED rappelaient aussi les fragilités d'une autre étude, parue dans la revue Science en 2002, dans laquelle les auteurs, James Oeppen et James Vaupel, observant que les records d'espérance de vie avaient progressé linéairement depuis 1841 au rythme constant de 3 mois par an, en concluaient qu'il y avait toute raison de croire que cela continuerait encore longtemps.

A l'inverse, l'INED souligne que le rythme de progression de l'espérance de vie n'a pas été linéaire sur le long terme et a connu des phases d'accélération et de ralentissement : les progrès de la lutte contre les maladies infectieuses ont ainsi fait avancer l'espérance de vie plus vite que ceux réalisés dans le domaine cardio-vasculaire.

En outre, ils montrent que la situation actuelle a sa spécificité : plus l'espérance de vie augmente, plus elle doit concerner, pour progresser encore, des âges élevés. Or, quel est le facteur qui lui permettra de progresser chez les personnes très âgées ? Sans doute moins des progrès médicaux qu'une attention plus soutenue à la santé quotidienne. Mais peut-on sur cette base espérer tenir le rythme de progression précédent ? Jusqu'à quelle limite ? 100 ans ? Avec quelle qualité de vie ? Nul ne le sait.

La deuxième question concerne les **inégalités sociales de mortalité**. Les démographes les connaissent et les mesurent depuis longtemps. En France, la Covid a rappelé la bien plus grande vulnérabilité des catégories défavorisées face à la mort : une étude universitaire (*Le Coronavirus dans le Grand Paris, Démographie et société, Persée, G. Burgel, R. Ghirardi, M. Schirrer, P-R Burgel*) a mis en regard l'indice de surmortalité par commune en Ile de France, pour la période de janvier à juin 2020, et les revenus annuels des ménages. Les cartes publiées sont parlantes : Paris et la banlieue ouest ont été nettement moins touchés que le nord du Grand Paris, de la boucle de la Seine à la Seine-Saint-Denis et, dans les communes les moins riches du Val de Marne, la surmortalité a été de 150 à 200 %. La carte de la surmortalité la plus forte coïncide avec celle des revenus les plus bas.

Or, de telles inégalités sociales sont mal prises en compte dans le droit social : la prévention de l'usure et de la pénibilité du travail est faible ; la démarche de prévention est également très limitée dans un système de santé largement curatif, qui se préoccupe assez peu des questions d'alimentation ou de modes de vie ; enfin, le système de retraites impose un âge de départ trop peu différencié pour être juste. L'espérance de vie est un indicateur négligé.