

Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ?

Gilles Pison*

L'espérance de vie ne progresse plus que faiblement en France depuis quelques années. Examinant si ce ralentissement est conjoncturel ou tient à une nouvelle tendance de fond, Gilles Pison le resitue parmi les évolutions observées dans les autres pays développés.

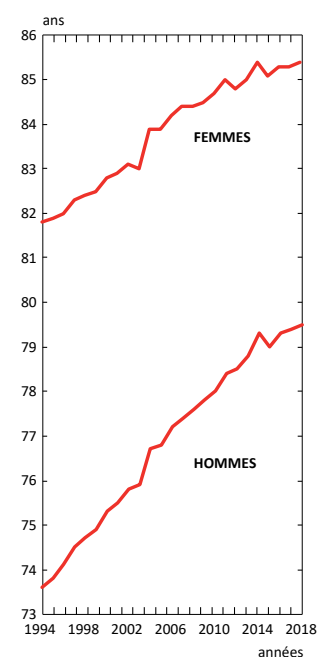
La France métropolitaine compte près de 65 millions d'habitants début 2019, sa population ayant augmenté d'environ 184 000 personnes en 2018 (+ 0,3 %) (tableau) [1]. Le solde naturel, excédent des naissances sur les décès, continue de diminuer ; en 10 ans il est passé de 264 000 (en 2008) à 118 000 (en 2018), soit une baisse de près de 150 000 (plus de 55 %). Cette baisse vient d'une diminution des naissances et d'une hausse des décès d'ampleurs comparables, autour de 75 000 chacune.

Pour la première fois depuis 1945 le nombre de décès dépasse 600 000

Le nombre de décès en 2018 est de 601 000 en France métropolitaine. C'est la première fois depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale qu'il dépasse 600 000. En France, le nombre annuel de décès s'est longtemps situé au-dessus de ce seuil, notamment durant tout le XIX^e siècle et la première moitié du XX^e siècle. La dernière année avec plus de 600 000 décès était 1945 (644 000). Avec une chute de près de 100 000, il n'est plus que de 546 000 en 1946, puis fluctue d'une année à l'autre en restant en dessous de 600 000, se situant aux alentours de 500 000 à 550 000 [2]. Ce n'est donc que 72 ans après, en 2018, qu'il repasse au-dessus de 600 000. Mais la population a beaucoup changé dans l'intervalle. Elle est d'abord plus d'une fois et demi plus nombreuse (65 millions en 2018 contre 40 millions en 1945). Elle est aussi plus âgée – la proportion de personnes de 65 ans ou plus a pratiquement doublé, passant de 11 % en 1945 à 20 % en 2018 (tableau).

Le calcul de l'espérance de vie permet d'éliminer dans les fluctuations de la mortalité ce qui revient aux variations de la taille de la population et de sa répartition par âge, pour ne faire apparaître que ce qui tient à l'évolution des risques de décès. Si l'on revient à la période contemporaine, l'espérance de vie à la naissance atteint 79,5 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en 2018, contre 79,4 ans et 85,3 ans en 2017, soit un gain de 0,1 an pour les hommes comme pour les femmes (tableau). Ce gain est modeste. L'espérance de vie ne progresse plus que faiblement depuis quelques années (figure 1). Elle n'a gagné que 0,7 an chez les hommes au cours des cinq dernières années, et que 0,4 an chez les femmes. D'où vient ce ralentissement des progrès particulièrement marqué chez les femmes ?

Figure 1. Évolution de l'espérance de vie à la naissance en France depuis 1994



G. Pison, *Population & Sociétés* n° 564, INED, mars 2019.
Source : Insee

Pourquoi l'espérance de vie progresse-t-elle moins vite ?

Sur les cinq dernières années, trois ont connu une épidémie de grippe saisonnière particulièrement meurtrière ayant entraîné un surcroît de 20 000 décès environ à chaque fois, principalement chez les personnes âgées [3]. Les épidémies de grippe saisonnière ne sont cependant pas une nouveauté. Quand elles sont meurtrières comme celles des dernières années, elles réduisent l'espérance de vie à la naissance de l'année de 0,1 à 0,3 an, mais l'effet est conjoncturel, sans affecter la tendance de fond. À l'effet propre des épidémies de grippe semble s'ajouter un ralentissement des progrès de l'espérance de vie qui tient à d'autres causes.

Il est utile à ce stade de resituer l'évolution récente dans le cadre des changements de plus long terme. Depuis le milieu du XX^e siècle, l'espérance de vie à la naissance a progressé de 3 mois par an en moyenne en France, passant de 66,4 ans sexes confondus en 1950 à 82,5 ans en 2018. Cet essor est dû principalement aux succès remportés dans la lutte contre la mortalité adulte, en particulier aux âges élevés où se concentrent de plus en plus les décès. En effet, la baisse de la mortalité des enfants, qui avait beaucoup contribué à l'augmentation de l'espérance de vie de la fin du XVIII^e siècle au milieu du XX^e siècle, n'a pratiquement plus d'influence aujourd'hui vu le niveau très faible de la mortalité infantile.

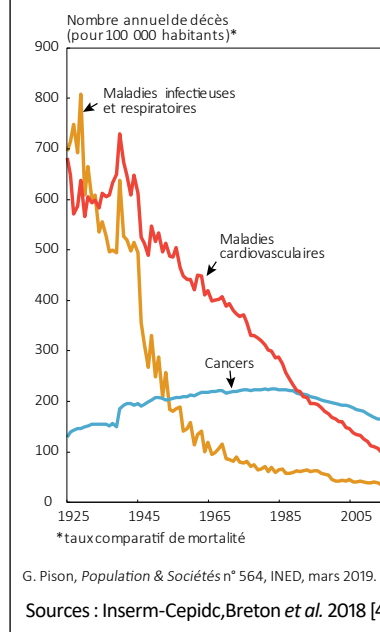
Au milieu du XX^e siècle, les maladies infectieuses étaient encore la cause d'une partie importante des décès d'adultes et de personnes âgées, et leur recul a entraîné une augmentation sensible de l'espérance de vie des adultes. Mais, comme pour les enfants, la part de ces maladies dans la mortalité totale a beaucoup régressé et les gains à attendre de la poursuite de leur recul sont faibles. Les maladies cardiovasculaires et les cancers sont désormais les principales causes de décès (figure 2). Et ce sont les succès rencontrés dans la lutte contre ces maladies qui ont permis à la mortalité des adultes et des personnes âgées de poursuivre sa baisse à partir des années 1970, et à l'espérance de vie de continuer à augmenter.

La mortalité due aux maladies du cœur et des vaisseaux a beaucoup diminué depuis un demi-siècle grâce à la « révolution cardiovasculaire » qu'ont constitué les progrès de la prévention et des traitements dans ce domaine [4]. Quant à la mortalité par cancer, qui avait augmenté, elle régresse maintenant grâce aux diagnostics plus précoces, à l'amélioration des traitements, et à la réduction des comportements à risques comme le tabagisme.

Le ralentissement des progrès de l'espérance de vie depuis une dizaine d'années est peut-être le signe que les retombées de la révolution cardiovasculaire sont en voie d'épuisement. Et les progrès futurs pourraient dépendre de plus en plus de la lutte contre les cancers qui sont devenus la première cause de décès. Si celle-ci engrange les succès, les retombées en termes d'espérance de vie ont été moins spectaculaires jusqu'ici que celles liées à la révolution

cardiovasculaire. La mortalité par cancer a beaucoup diminué chez les hommes et elle continue de baisser. Chez les femmes, où elle est moindre que chez les hommes, elle a diminué plus lentement, et a même cessé de baisser ces dernières années. L'une des raisons est la montée du tabagisme dans les années 1950 à 1980 dans les générations de femmes ayant 50 ans ou plus aujourd'hui. Elles en subissent les conséquences quelques décennies plus tard sous forme de montée des cancers liés au tabac [4].

Figure 2. Évolution de la mortalité par causes de décès en France de 1925 à 2015



Les Françaises restent cependant bien placées en Europe

Un même ralentissement des progrès de l'espérance de vie s'observe dans les pays d'Europe du Nord et de l'Ouest (voir figure 3 les cas de la Suède, du Danemark, de l'Allemagne et du Royaume-Uni). Comme en France, il est plus marqué chez les femmes que chez les hommes. Le ralentissement est ancien chez les Suédoises. Alors que ces dernières bénéficiaient de l'une des espérances de vie les plus élevées d'Europe en 1980, elles ont été rattrapées puis distancées par les Françaises, les Espagnoles et les Italiennes, qui ont pris la tête. Si les femmes des pays nordiques ont connu plus tôt que les autres le ralentissement, c'est en partie parce qu'elles s'étaient mises à fumer plus tôt, et en ont donc subi plus précocement les conséquences en termes d'accroissement de la mortalité par cancers liés au tabac.

Les Françaises connaissent donc avec retard le ralentissement qu'ont connu avant elles les habitantes des pays nordiques, pour les mêmes causes, à savoir le tabagisme. Avec plus de 87 ans d'espérance de vie les Japonaises détiennent le record aujourd'hui (figure 3). Elles montrent que des marges de progrès existent encore avant d'atteindre d'éventuelles limites. De leur côté, les Français restent toujours mal situés malgré leur forte progression.

Aux États-Unis les progrès de l'espérance de vie ont non seulement ralenti mais fait place ces dernières années à un recul, à la fois chez les hommes et les femmes. Il est attribué là-aussi à une montée de la mortalité liée au tabac à laquelle

Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ?

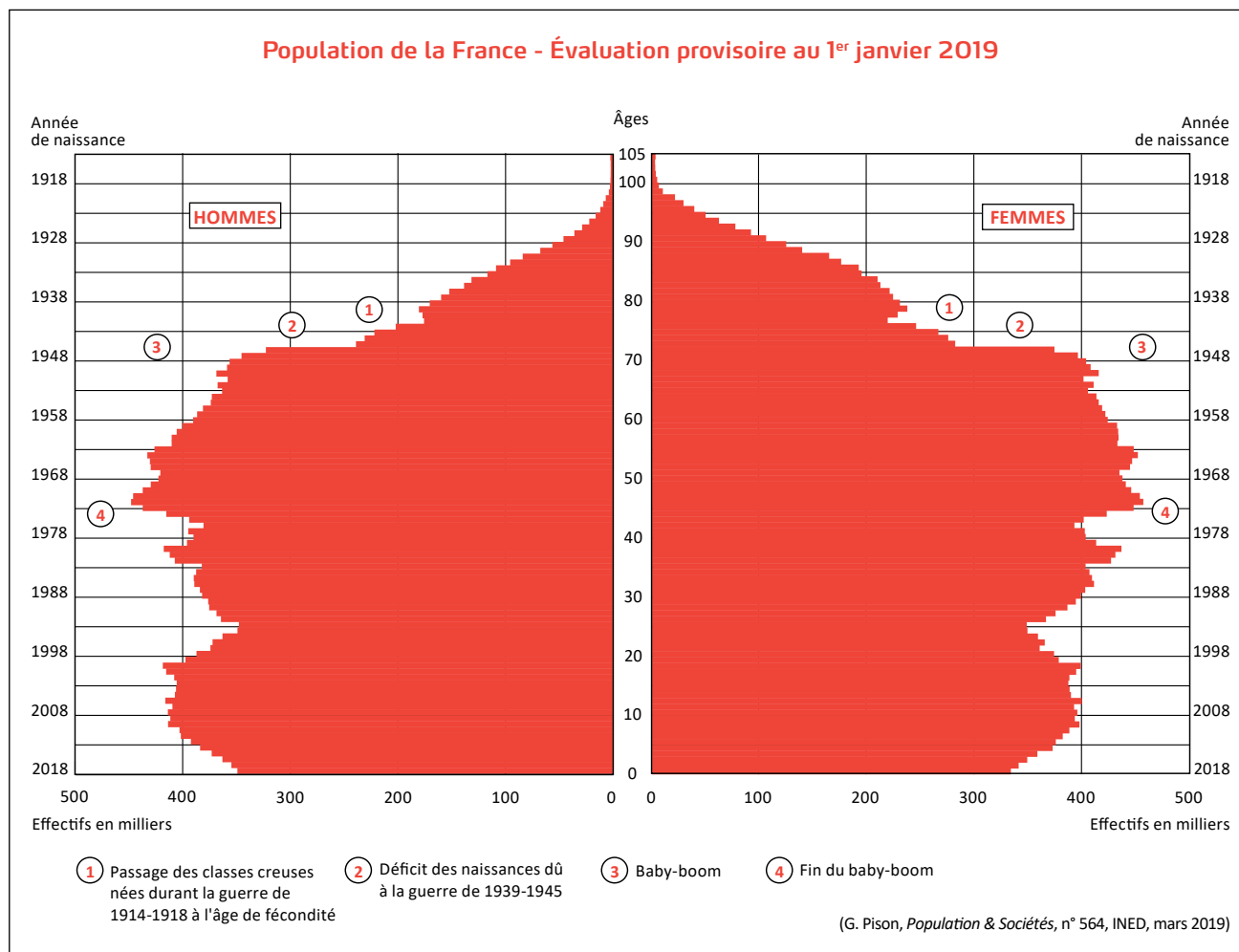


Tableau - Indicateurs démographiques 1950 à 2018, France métropolitaine

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015(p)	2016(p)	2017(p)	2018(p)
Naissances (m)	862	820	850	800	762	775	802	793	790	782	781	760	745	730	719
Décès (m)	534	521	542	547	526	531	540	535	559	558	547	582	581	594	601
Excédent naturel (m)	328	299	308	253	236	244	262	258	231	223	234	179	164	137	118
Solde migratoire (m)	35	140	180	44	80	70	43	47	91	107	39	52	66	79	66
Variation totale (m)	363	439	488	297	316	314	305	305	322	331	273	231	230	216	184
Ajustement (1) (m)	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-63	-80	-96	-97
Taux de natalité (t)	20,6	17,9	16,7	14,9	13,4	13,1	12,8	12,5	12,4	12,2	12,2	11,8	11,5	11,3	11,1
Taux de mortalité (t)	12,8	11,4	10,7	10,2	9,3	9,0	8,6	8,5	8,8	8,7	8,5	9,0	9,0	9,2	9,3
Taux de mort. infantile (r)	52,0	27,4	18,2	10,0	7,3	4,4	3,5	3,3	3,3	3,5	3,3	3,5	3,5	3,6	3,6
Indice de fécondité (e)	2,95	2,74	2,48	1,94	1,78	1,87	2,02	2,00	1,99	1,97	1,97	1,92	1,89	1,86	1,84
Espérance de vie :															
hommes (a)	63,4	67,0	68,4	70,2	72,7	75,3	78,0	78,4	78,5	78,8	79,3	79,0	79,3	79,4	79,5
femmes (a)	69,2	73,6	75,9	78,4	81,0	82,8	84,7	85,0	84,8	85,0	85,4	85,1	85,3	85,3	85,4
Mariages (2)(m)	331	320	394	334	287	298	245	231	240	233	235	230	227	228	229
Taux de nuptialité (t)	7,9	7,0	7,8	6,2	5,1	5,0	3,9	3,7	3,8	3,6	3,7	3,6	3,5	3,5	3,5
Population (3)(m)	42 010	45 904	51 016	54 029	56 841	59 267	63 070	63 376	63 698	64 028	64 301	64 469	64 618	64 725	64 812
Moins de 20 ans (2) (m)	12 710	14 991	16 772	16 380	15 605	15 068	15 440	15 458	15 513	15 589	15 652	15 646	15 598	15 536	15 445
65 ans ou plus (2) (m)	4 796	5 347	6 598	7 466	8 039	9 561	10 667	10 973	11 302	11 649	11 989	12 311	12 595	12 876	13 133
Moins de 20 ans (2) %	30,3	32,7	32,9	30,3	27,5	25,4	24,5	24,4	24,4	24,3	24,3	24,3	24,1	24,0	23,8
65 ans ou plus (2) %	11,4	11,6	12,9	13,8	14,1	16,1	16,9	17,3	17,7	18,2	18,6	19,1	19,5	19,9	20,3

(a) années – (e) nombre d'enfants par femme – (m) milliers – (p) provisoire – (r) pour 1 000 naissances vivantes – (t) pour 1 000 habitants –
 (1) les estimations de population pour l'année 2000 et les années 2015 à 2018 tiennent compte d'un ajustement destiné à rétablir la cohérence comptable entre les recensements de 1999 et 2006 (pour 2000) et entre ceux des années 2014 et suivantes pour les années 2015 à 2018 (voir Sylvain Papon et Catherine Beaumel, 2019 [1]).

(2) y compris mariages de personnes de même sexe à partir de 2013

(3) en fin d'année

Source : Insee, Division des enquêtes et études démographiques (<http://www.insee.fr>)

Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ?

se rajoutent plusieurs problèmes sanitaires comme la fréquence de l'obésité et une épidémie de décès dus à des overdoses d'opioïdes chez les adultes. Les États-Unis ont aussi un système de santé inégalitaire avec un accès aux soins difficile pour les plus pauvres. Alors que l'espérance de vie y atteignait l'un des plus hauts niveaux du monde dans les années 1960, ce pays a été rattrapé puis doublé par beaucoup d'autres pays développés. Les États-Unis sont de plus en plus distancés notamment par les pays européens. En 1980, l'espérance de vie des hommes était égale en France et aux États-Unis, et l'avantage des Françaises ne dépassait pas 1 an ; en 2017, l'espérance de vie des Américaines accuse plus de 4 ans de retard par rapport à celle des Françaises, et l'écart est de plus de 3 ans du côté des hommes.

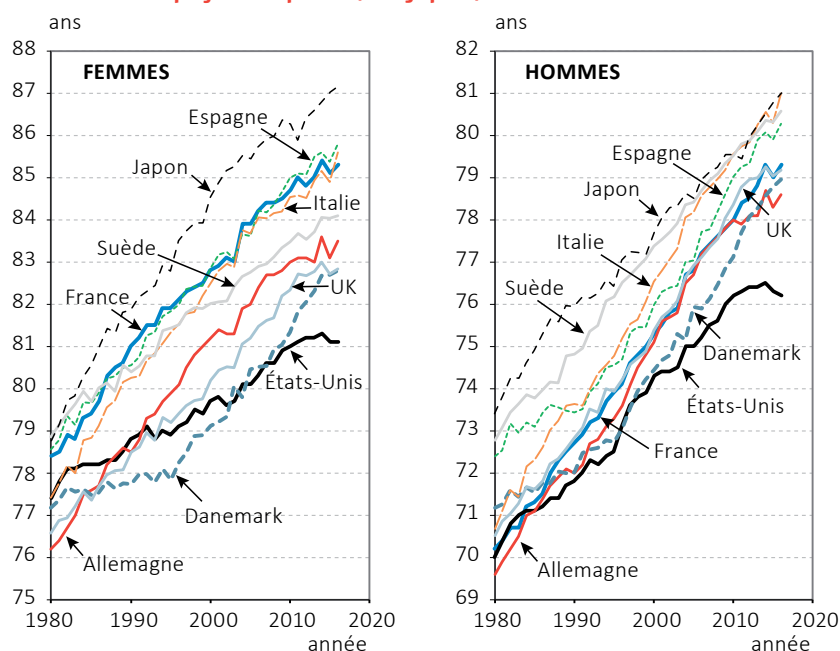
Il n'est pas du tout certain que l'Europe, et notamment la France, soient touchées à leurs tours par un recul de l'espérance de vie, car leurs systèmes sanitaires sont plus protecteurs et plus égalitaires que celui des États-Unis. Mais pour que l'espérance de vie continue de progresser en France dans les prochaines années, la mortalité liée aux cancers doit continuer de diminuer chez les hommes et se remettre à reculer chez les femmes. À plus long terme, comme pour les avancées liées au combat contre les infections, celles liées à la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les cancers vont s'épuiser un jour. De nouveaux terrains de lutte comme les maladies neurodégénératives (maladies d'Alzheimer, de Parkinson, etc.) et des innovations médicales et sociales devront alors prendre le relais si l'on veut que l'espérance de vie continue de progresser.

Références

[1] Sylvain Papon et Catherine Beaumel, 2019 - « Bilan démographique 2018. La fécondité baisse depuis quatre ans », *Insee Première*, n° 1730.

[2] Gilles Pison et Laurent Toulemon, 2016 - « Le nombre de décès va augmenter en France dans les prochaines années », *Population et Sociétés*, n° 531, 4 p.

Figure 3. Évolution de l'espérance de vie depuis 1980 dans une sélection de pays européens, au Japon, et aux États-Unis



G. Pison, *Population & Sociétés* n° 564, INED, mars 2019.

Sources : Insee, CDC, Human Mortality Database

[3] Équipes de surveillance de la grippe, 2018 - « Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 34, p 664-674.

[4] Didier Breton, Magali Barbieri, Hippolyte d'Albis, Magali Mazuy, 2018 - « L'évolution démographique récente de la France. Naissances, décès, unions, migrations — à chacun sa saison », *Population*, 73(4), p. 623-692.

Résumé

Les épidémies de grippe saisonnière ont été particulièrement meurtrières ces dernières années, mais le ralentissement des progrès de l'espérance de vie tient aussi peut-être à une tendance de fond. Les cancers sont devenus la première cause de décès ; la mortalité qui leur est due diminue plus lentement que celle liée aux maladies cardiovasculaires, très rapide ces dernières décennies, et qui a beaucoup fait progresser l'espérance de vie.

Mots-clés

Population, France, mortalité, cancers, maladies cardiovasculaires, épidémie de grippe, espérance de vie, comparaisons internationales