

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 15 décembre 2010 - 9 h 30
« Les projections démographiques en France et en Europe »

Document N°5
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

Le nombre de décès augmente, l'espérance de vie aussi

Xavier Niel et Catherine Beaumel (INSEE)

INSEE Première n° 1318, octobre 2010

Le nombre de décès augmente, l'espérance de vie aussi

Xavier Niel, Catherine Beaumel, division Enquêtes et études démographiques, Insee

Le nombre de décès augmente depuis 2006. Cette hausse résulte du vieillissement de la population vivant en France. En effet, les générations sont de tailles inégales et les plus anciennes deviennent plus nombreuses ; le nombre de décès et le taux global de mortalité augmentent logiquement. Cependant, pris séparément, les taux de mortalité à chaque âge baissent presque tous. La mortalité infantile fait exception : elle ne baisse plus depuis 2005 et augmente en 2009. Au classement des plus faibles taux de mortalité infantile, la France est ainsi passée du 5^e rang européen en 1999 au 14^e en 2008. L'espérance de vie augmente toutefois régulièrement et atteint 84,5 ans pour les femmes et 77,8 ans pour les hommes en France métropolitaine.

Depuis le milieu des années 1980, les personnes âgées décèdent de plus en plus en maison de retraite. La saisonnalité des décès varie en fonction de l'âge : les personnes âgées décèdent davantage en hiver, les moins de 35 ans surtout en juillet et en août.

Dans les départements d'outre-mer (DOM), la mortalité infantile est deux fois et demie plus élevée qu'en métropole. L'espérance de vie y est de deux années plus courte pour les femmes et d'une année pour les hommes.

Le nombre de décès a augmenté trois années de suite depuis 2006 et atteint 538 000 en 2009 en France métropolitaine (graphique 1). Ce nombre avait déjà augmenté en 2003, où l'épisode de canicule avait été à l'origine de 15 000 décès supplémentaires, notamment de personnes en état de grande fragilité. Les mesures de prévention mises en place ensuite avaient permis d'éviter des décès en 2004 ; le nombre de décès enregistré cette année-là était le plus faible depuis 1962.

Le taux global de mortalité augmente

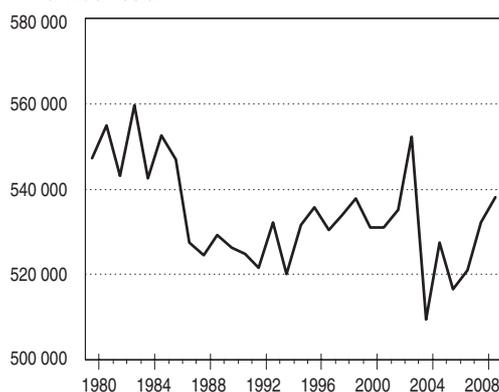
En dehors de tels événements, l'évolution du nombre total de décès une année donnée résulte pour partie des tailles respectives des différentes générations encore en vie (*encadré 1*). À cela se conjugue une tendance commune à toutes les générations à mourir de plus en plus vieux. Cette tendance se mesure par le taux de mortalité par âge, qui rapporte le nombre de décès à la population du même âge. Pour chaque âge, les taux de mortalité sont en baisse assez régulière depuis les années 1960. Mais avec la transformation récente de la structure de la population, le taux de mortalité global, c'est-à-dire tous âges confondus, ne baisse plus depuis 2004.

L'espérance de vie augmente régulièrement

Pour comparer la mortalité entre pays, ou dans le temps, il faut prendre en compte ces différences de structures par âge et par sexe. L'espérance de vie (*définitions*) est l'indicateur le plus utilisé à cet effet. En France et dans les autres pays européens, les espérances de vie à la naissance augmentent régulièrement, et toutes à peu près à la même vitesse.

Le classement des pays à cet égard est assez stable depuis dix ans, la France se situant en 2008 à la quatrième place de l'Union Européenne à 27, derrière l'Italie, la Suède et l'Espagne (graphique 2). Les habitants d'Europe

① Depuis 2006, le nombre de décès augmente à nouveau



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, statistiques de l'état civil.

de l'Est ont une espérance de vie largement inférieure à celle du reste de l'Europe. En Suisse et dans les pays nordiques comme l'Islande et la Norvège, c'est l'inverse.

L'écart entre les hommes et les femmes reste élevé mais se réduit

Depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale, les hommes gagnent en moyenne chaque année trois mois d'espérance de vie. En 2009, elle atteint 77,8 ans en France métropolitaine. Pour les femmes, l'espérance de vie est plus élevée mais elle augmente moins vite que celle des hommes. Elle passe de 82,5 ans en 1999 à 84,5 ans en 2009, soit un gain moyen de deux mois chaque année sur les dix dernières années. Ce gain moyen par année est de moins en moins élevé depuis la fin de la guerre. Malgré cela, l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes reste grand : les hommes ont en 2009 l'espérance de vie que les femmes avaient à la fin des années 1970, et aux âges actifs, les inégalités restent plus fortes entre sexes qu'entre catégories sociales.

Autour de 40 ans, les hommes gagnent en espérance de vie

Les âges qui ont le plus contribué à accroître l'espérance de vie depuis dix ans se situent autour de 80 ans pour les femmes. Leurs principales causes de décès sont les tumeurs et les maladies

de l'appareil circulatoire, et les années d'espérance de vie sont a priori gagnées à ces âges en agissant sur ces pathologies. Pour les hommes, c'est plutôt autour de 70 ans et aussi, dans une moindre mesure, autour de 40 ans. Vers 40 ans, les causes de décès spécifiques chez les hommes sont les suicides, les accidents de transport, les décès liés à l'abus d'alcool (les psychoses alcooliques par exemple), et les maladies infectieuses dont notamment le sida et les hépatites virales.

En revanche, sur les cinq dernières années, les taux de mortalité des hommes et des femmes d'un peu moins de 60 ans sont en très légère hausse. Autour de la soixantaine, les causes de décès plus fréquentes que la moyenne, et donc éventuellement responsables de cette aggravation, sont les tumeurs : en particulier celles du système respiratoire pour les hommes comme pour les femmes, et du sein pour les femmes, ainsi que les maladies de l'appareil digestif, notamment les maladies chroniques du foie.

Remontée récente des taux de mortalité au cours des premières semaines de vie

La mortalité infantile (*définitions*) a été divisée par trois en trente ans (*graphique 3*). Au cours des années 1980, ces progrès résultaient surtout de la diminution des décès survenant au cours de la première semaine de vie. À ces âges, ils sont le plus souvent causés par les problèmes pendant la grossesse

ou lors de l'accouchement, et par les malformations congénitales.

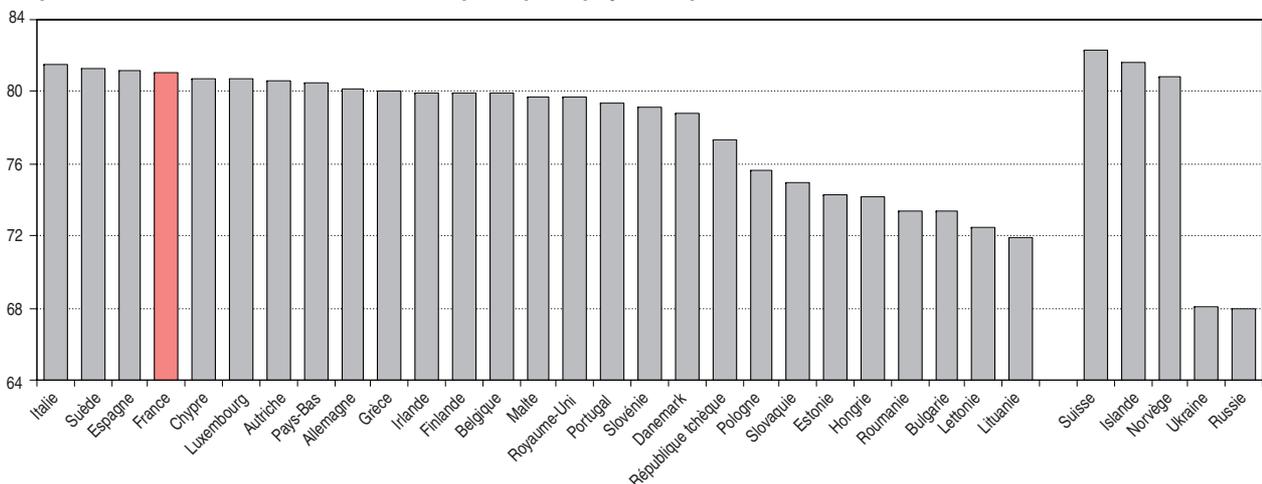
À la fin des années 1990, c'est grâce à la forte réduction des décès entre le premier mois et la première année que la mortalité infantile s'abaisse à 4 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les campagnes de prévention préconisant de coucher les bébés sur le dos ont en effet fait chuter le nombre de morts subites du nourrisson ces années-là, en France comme dans les autres pays.

Entre 2005 et 2008, la mortalité infantile stagne en France métropolitaine à 3,6 décès pour 1 000 naissances vivantes. En 2009, elle augmente très légèrement et atteint 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité au cours des premières semaines de vie a quant à elle augmenté depuis 2006. Pendant que la mortalité infantile stagne en France, elle continue de se réduire dans d'autres pays européens. Dans le classement des plus faibles taux de mortalité infantile (*définitions*), la France occupait le 5^e rang en 1999, juste derrière les pays nordiques ; elle se situe en 2008 à la 14^e place, derrière la Grèce et l'Espagne.

De plus en plus de décès en maison de retraite

Les décès surviennent de plus en plus tardivement, et de plus en plus dans les maisons de retraite. Ce mouvement a commencé à la fin des années 1980 et se poursuit régulièrement. En 2009 en France métropolitaine, 12 % des décès surviennent en maison de retraite, deux fois plus qu'en 1980 (*graphique 4*).

② Espérance de vie à la naissance dans les principaux pays européens en 2008



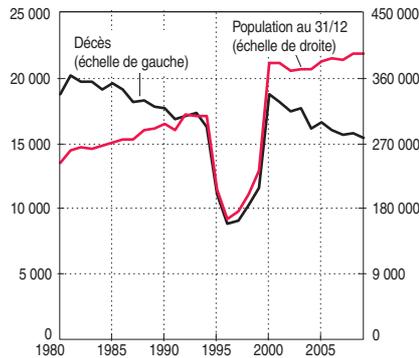
Source : Eurostat.

Encadré 1

Le nombre de décès dépend aussi du nombre de vivants

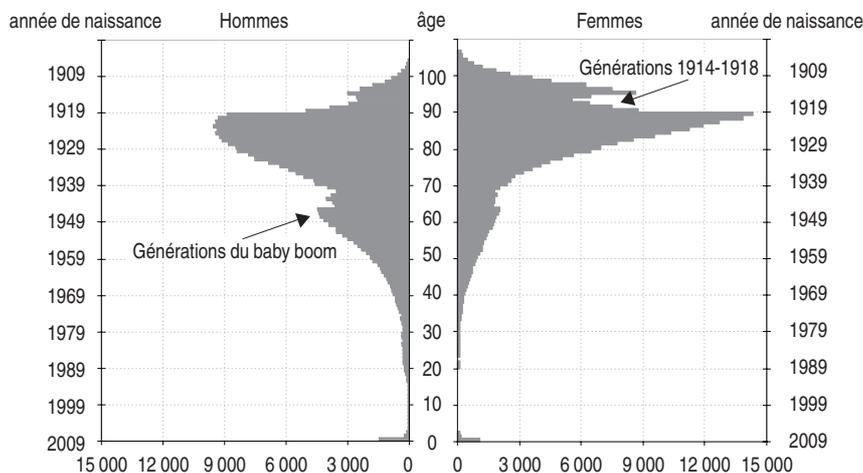
L'évolution du nombre de décès résulte pour partie de la structure par âge et par sexe de la population. Par exemple, le nombre de décès des personnes de 80 ans a baissé en France d'un tiers en 1995 par rapport à l'année précédente. La principale cause n'est ni médicale, ni due aux politiques de prévention. À cause de la guerre, les naissances ont chuté entre 1915 et 1919. Cela se répercute mécaniquement 80 ans plus tard : en 1995, le nombre de personnes de 80 ans, nées en 1915, chute par rapport au nombre de personnes de 80 ans en 1994, nées en 1914. De ce fait, le nombre de décès de personnes de 80 ans diminue en 1995, celui des personnes de 95 ans baisse en 2010, et vraisemblablement celui des centenaires en 2015 (graphique 1). Cinq ans plus tard, contrecoup de la reprise des naissances à la sortie de la Première Guerre mondiale, ces effectifs remonteront brutalement.

① **Le nombre de personnes de 80 ans a chuté en 1995, le nombre de leur décès aussi**



Champ : personnes de 80 ans, France métropolitaine.
Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

② **Répartition du nombre de décès en 2009, par âge et par sexe**



Champ : France métropolitaine.
Source : Insee, statistiques de l'état civil.

L'autre grand choc démographique du XX^e siècle, le baby-boom, qui a débuté en 1946, n'a encore que très peu d'impact sur le nombre de décès ; tout juste a-t-on commencé à observer en 2009 un surcroît de décès des hommes avant 63 ans (graphique 2). Actuellement, les décès sont les plus nombreux vers 85 ans pour les hommes et 90 ans pour les femmes : l'impact du baby-boom sur le nombre de décès ne sera donc à son maximum que dans plus de vingt ans.

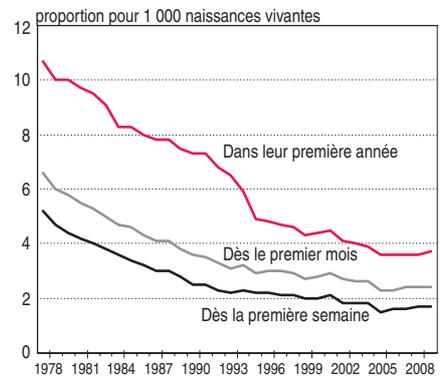
Le nombre de décès évoluant en rapport avec la population vivante, la mortalité se mesure en rapportant l'un à l'autre. Tous âges confondus, le taux global de mortalité augmente très légèrement : + 0,4 % en moyenne annuelle depuis 2004 où il avait atteint son niveau historique le plus bas. Cette légère augmentation interrompt ainsi la tendance à la baisse enregistrée depuis les années 1960. Comme pour le nombre de décès, cette hausse récente du taux global de mortalité résulte de la transformation de la structure par âge de la population et des décès. Les taux de mortalité sont en effet bien plus élevés aux âges avancés : 1 décès pour 10 000 habitants entre 5 et 15 ans, 1 pour 1 000 entre 35 et 40 ans, 1 pour 100 à 65 ans et 1 décès pour 10 habitants à 88 ans. Le poids des grands âges dans le calcul du taux de mortalité global ayant augmenté ces dernières années, le taux moyen intègre cette déformation et augmente aussi, alors que pris séparément, les taux de mortalité à chaque âge n'augmentent presque jamais. Neutralisé de ces effets de structure par âge, le taux de mortalité global aurait continué à baisser depuis 2004.

Au cours des années 1970, la médicalisation des derniers jours de vie avait inversé la répartition des lieux de décès : de moins en moins au domicile et de plus en plus à l'hôpital. Depuis le début des années 1990, cette répartition s'est stabilisée et, en 2009, 59,5 % des décès ont lieu à l'hôpital et 27 % au domicile. Les décès sur la voie publique ou dans la rue ont légèrement diminué et ne représentent qu'1,5 % des décès.

La saisonnalité des décès dépend de l'âge

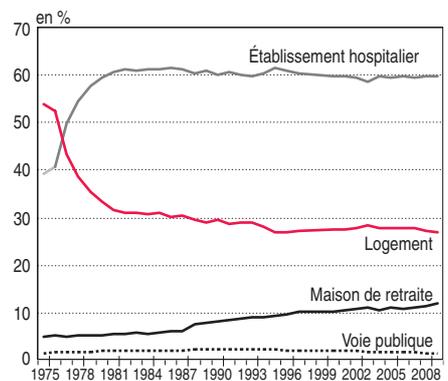
Le nombre de décès décroît régulièrement de janvier à août, puis remonte à partir de septembre. Cette répartition n'est pas la même selon l'âge du décès. Les personnes âgées meurent davantage en hiver, souvent des suites de maladies respiratoires ou de chutes, les jeunes de moins de 35 ans, surtout en août et en juillet, principalement de morts violentes et en particulier d'accidents.

③ **Taux de mortalité avant un an**



Champ : France métropolitaine.
Source : Insee, statistiques de l'état civil.

④ **Répartition des décès selon le lieu**



Champ : France métropolitaine, décès pour lesquels le lieu a été renseigné (97 % des cas).
Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Encadré 2

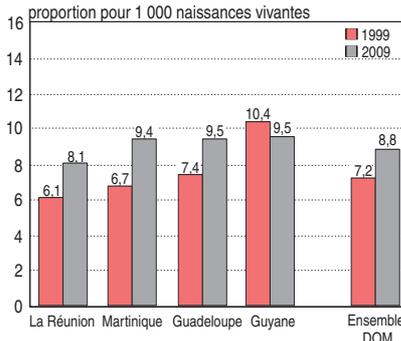
La mortalité infantile est plus forte dans les départements d'outre-mer qu'en métropole

Le taux de mortalité global est beaucoup plus faible dans les départements d'outre-mer (DOM) qu'en métropole (tableau). Grâce à une plus forte fécondité dans les DOM, la population y est en effet beaucoup plus jeune qu'en métropole. Mais les indicateurs neutralisant les effets de structure par âge sont défavorables aux DOM. Ainsi, le taux de mortalité infantile y est deux fois et demie plus élevé qu'en métropole et il augmente depuis le début des années 2000. En Guyane la mortalité infantile est la plus élevée, en raison de la forte précarité sociale et des spécificités géographiques accentuant les difficultés d'accès aux soins. Elle continue de s'accroître jusqu'en 2008 et diminue en 2009. À cette date, la mortalité infantile est presque identique pour les trois DOM d'Antilles-Guyane, et plus faible à La Réunion (graphique).

En 2009, l'espérance de vie est plus faible dans les DOM qu'en métropole, de deux

ans pour les femmes et d'un an pour les hommes. En dix ans, l'espérance de vie a progressé plus rapidement pour les hommes que pour les femmes. Les décès surviennent beaucoup moins en maison de retraite dans les DOM qu'en métropole, et beaucoup plus à domicile.

Mortalité infantile dans les DOM en 1999 et en 2009



Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Indicateurs de mortalité dans les DOM et en métropole

		France	Métropole	DOM
Nombre de décès	2009	548 541	538 116	10 425
	Évolution 2009/1999	0,2 %	0,1 %	8,5 %
Taux de mortalité (décès / 1 000 habitants au 31/12)	1999	9,0	9,1	5,8
	2009	8,4	8,5	5,3
Taux de mortalité infantile (décès / 1 000 naissances vivantes)	1999	4,4	4,3	7,2
	2009	3,9	3,7	8,8
Espérance de vie des hommes à la naissance	1999	74,9	75,0	72,6
	2009	77,8	77,8	76,8
Espérance de vie des femmes à la naissance	1999	82,5	82,5	80,7
	2009	84,5	84,5	82,6
Répartition des décès en 2009 selon le lieu (en %)	Établissement spécialisé	59,5	59,5	53
	Logement ou domicile	27	27	42
	Maison de retraite	12	12	3
	Voie ou lieu public	1,5	1,5	2

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil

Entre 35 et 49 ans, les décès sont en revanche répartis tout au long de l'année.

La mortalité infantile est très instable dans le temps. Le nombre de décès avant un an ne suit pas la saisonnalité des naissances et fluctue au cours de l'année beaucoup plus fortement que celles-ci, sans règle apparente.

Définitions

L'espérance de vie est un indicateur conjoncturel, qui indique ce que serait la durée de vie pour une génération qui connaîtrait depuis la naissance et à tout âge, les conditions actuelles de la mortalité (principe d'une « génération fictive »). Contrairement à ce que son nom suggère, il n'a pas de valeur prédictive. On définit de même une espérance de vie à un âge donné.

La mortalité infantile est celle qui survient au cours de la première année de vie.

Le taux de mortalité infantile rapporte le nombre de décès d'enfants de moins d'un an au nombre de naissances vivantes. Le nombre de naissances d'enfants sans vie n'entre pas dans ces calculs.

Bibliographie

« Statistiques d'état civil sur les décès en 2009 », *Insee Résultats - Société* n° 113, octobre 2010.

« La situation démographique en France en 2008 », *Insee Résultats - Société* n° 109, juillet 2010.

Barbieri M., « La mortalité infantile en France », *Population* vol 53 - n° 4, Ined, 1998.

CépiDC : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès : www.cepidc.inserm.fr.

INSEE PREMIERE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr (rubrique Publications)

Pour vous abonner aux avis de parution : <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=abonnements/liste-abonnements.htm>

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

À RETOURNER À : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1
Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIERE - Tarif 2010

Abonnement annuel : 74 € (France) 92 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____ Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ €.

Date : _____ Signature _____

Direction Générale :
18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14
Directeur de la publication :
Jean-Philippe Cotis
Rédacteur en chef :
Gilles Rotman
Rédacteurs :
L. Bellin, A.-C. Morin,
C. Perrel, C. Pfister
Maquette : C. Kohler
Impression : Jouve
Code Sage IP101318
ISSN 0997 - 3192
© INSEE 2010



INSEE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES