

Espérance de vie: l'indicateur est-il fiable?

Par **YVES CHARPAK** Administrateur de la Société française de santé publique, et directeur des Etudes et de la Prospective (Etablissement français du sang)

a nouvelle de la baisse de l'espérance de vie aux Etats-Unis, pour les hommes, pour la première fois dans le monde occidental, a été largement commentée dans les médias.

Il y a effectivement de quoi nous inquiéter: tout d'abord nous nous étions habitués à l'idée que nous allions vivre en moyenne de plus en plus vieux... avec une limite sûrement, mais pas tout de suite, s'il vous plaît. Faut-il déjà rayer ce fantasme de notre environnement quotidien? Par ailleurs, l'espérance de vie reste la mesure la plus utilisée pour démontrer la supériorité et l'efficacité de nos systèmes de soins, et ce genre de surprise tombe mal en pleine discussion de déficits majeurs et de dépenses dites excessives pour notre santé.

Heureusement, sur le dernier point, la mesure d'efficacité, il nous reste une consolation: il est de notoriété publique que le système de santé aux Etats-Unis est mauvais, cher et inégalitaire... Ouf, c'est chez eux que ça arrive! D'ailleurs, l'Institut national des études démographiques (Ined), spécialiste de ces analyses, vient de publier une courte note explicative, rassurante: le calcul de l'espérance de vie devrait nous réserver encore de bonnes surprises dans les années à venir. Il est peut-être temps tout de même de se pencher sur ce qui se cache derrière l'espérance de vie. Ça a l'air simple, mais c'est en réalité une reconstruction ma-

thématique qui en fait un indicateur complexe.

L'espérance de vie à la naissance est une prédiction du temps qui reste à vivre à un nouveau-né d'aujourd'hui... déjà, on devine que la réalité peut et va forcément s'en écarter, car qui peut dire ce que vivra ce nourrisson dans vingt, quarante et cent ans? Pour autant, l'indicateur est construit en considérant que ce qui lui arrivera en matière de contexte de

Ceux qui ont 60 ans n'ont pas connu le sida pendant leur adolescence.

Ceux qui ont 40 ans ont moins connu l'hécatombe des routes de leurs aînés.

mortalité ressemblera à ce qu'ont vécu les générations précédentes, celles qui meurent aujourd'hui. Et c'est l'application à la génération qui naît aujourd'hui des taux de mortalité actuels de chaque classe d'âge (1 an, 2 ans... 10 ans... et jusqu'à 100 ans) qui définit son espérance de vie. Bien sûr, ce que notre nouveau-né vivra dans cinq ou dix ans changera probablement peu. Et, pour notre bonheur jusqu'à ces derniers temps, l'espérance de vie est très sensible à la mortalité des plus jeunes, car une mort évitée à l'âge de 1 an va approximativement compter comme 80 morts évitées à 80 ans. Quand les systèmes de santé améliorent la mortalité infantile, l'espérance de vie augmente alors très

vite. Mais quand le système atteint la limite de réduction de mortalité des enfants (c'est notre cas), les gains deviennent plus difficiles à objectiver.

On imagine bien les surprises qui peuvent survenir: ceux qui ont 100 ans aujourd'hui sont les survivants d'une génération née en 1910, qui ont vécu deux guerres mondiales. Ceux qui ont 80 ans ont connu des épidémies de tuberculoses et de pneumonies sans aucun traitement possible. Ils ont atteint

60 ans alors que l'on considérait encore que nombre de soins étaient inutilisables au-delà de 60 ans (greffes, traitements chirurgicaux majeurs, etc.). Ceux qui ont 60 ans n'ont pas connu le sida pendant leur adolescence.

Ceux qui ont 40 ans ont moins connu l'hécatombe des routes de leurs aînés lorsqu'ils sortaient le samedi soir. La mortalité par tranche d'âge qui est utilisée dans l'espérance de vie n'est pas recalculée en considérant tous ceux qui sont morts en route. On prend en compte pour l'espérance de vie ceux qui sont encore là, les heureux survivants de leur génération. Or une sélection «naturelle» a eu lieu: la suppression des guerres et conflits divers, l'arrivée des vaccins et des antibiotiques, les conditions de travail et de vie, les traitements médicaux de plus en plus sophistiqués font que ceux qui survivent jusqu'à un âge donné vont être de plus en plus souvent des survivants de mala-

dies qui dans le passé les auraient emportés plus tôt. Une génération de 65 ans dans soixante-cinq ans n'aura rien à voir avec celle de 65 ans d'aujourd'hui.

Ce qu'on annonce comme espérance de vie à notre nouveau-né d'aujourd'hui est donc très approximatif, sujet à toutes les surprises. La modélisation de ces surprises est un exercice indispensable, peu valorisé et assez rarement évoqué, même dans les milieux les plus concernés: politiques de santé, professionnels de santé publique. Mais l'Ined, qui a mandat officiel dans ce domaine, ne se prononce pas vraiment sur la possibilité de mauvaises surprises éventuelles à venir, même ponctuelles. Peut-il y avoir une espérance de vie qui baisserait, pour tous ou pour certains groupes de population seulement (hommes, femmes, jeunes adultes, etc.)?

Il faut dire que l'espérance de vie, dans sa forme actuelle, n'a fait qu'augmenter en parallèle à l'injection de ressources nouvelles dans les soins. Que demander de plus? Mais si des ratés surviennent, les questions de la société civile, des politiques et des gestionnaires de nos finances vont pleuvoir. Qui est prêt pour l'explication de texte, chers collègues?

A lire: Espérance de vie: peut-on gagner trois mois par un indéfiniment?

Jacques Vallin et Françoise Meslé, in «Population et Sociétés», numéro 473.