

# L'Evolution des espérances de vie

## *1 - Des chiffres à l'analyse des principaux facteurs d'accroissement de l'espérance de vie*

Dans un premier temps, nous allons considérer l'évolution des espérances de vie sur la longue durée. Au regard de l'histoire, et plus particulièrement pour les pays « développés », la durée de vie s'est considérablement allongée : d'environ 25 ans pour les âges préhistoriques, à environ 80 ans aujourd'hui (deux sexes confondus), pour un pays comme la France.

Les causes de mortalité ont aussi évolué avec le temps. Nous sommes passés, grosso modo, pour nos sociétés, de l'âge des épidémies, des grandes famines et des guerres pour une large période couvrant le Moyen-âge, à l'âge des maladies cardio-vasculaires et des tumeurs, « fléaux » des temps modernes. Toutefois, nous insisterons bien sur l'idée qu'une histoire de l'espérance de vie et de ses progrès au fil des siècles ne se résume pas à une histoire de la

médecine. Un des objectifs de ce premier chapitre sera donc de souligner l'importance, en matière de santé, que peuvent jouer les facteurs socioculturels - au sens le plus large du terme. Depuis les âges les plus lointains et les époques les plus reculées, la durée de vie des êtres humains a formidablement augmentée. De l'ère préhistorique à aujourd'hui (sociétés modernes, « développées »...), celle-ci a quasiment triplée : l'espérance de vie de nos ancêtres dépassait rarement plus de 25 ans, tandis qu'aujourd'hui, dans la plupart des pays « riches », l'homme moderne peut espérer vivre en moyenne jusqu'à 80 ans – deux sexes confondus.

Avant de nous arrêter plus en détail sur cette question de la longévité pour des époques plus récentes, essayons de remonter le fil du temps afin de retracer, dans la mesure du possible, les grandes périodes de l'évolution historique de la longévité moyenne. Nous reviendrons également, bien entendu, sur les facteurs majeurs, « évidents », qui ont contribué à cet accroissement, tout en insistant sur l'idée que ces progrès ne peuvent être compris que de manière dynamique, puisque multiples sont les causes qui, par leurs actions conjuguées, ont joué en faveur de la vie plus longue des hommes.

### *Vie et mort durant la préhistoire*

Avant d'enfiler, en toute modestie, l'habit d'archéologue, ou d'historien, pour rendre compte de faits humains – relatifs à la mortalité - bien éloignés, rappelons toute la prudence qu'il convient de garder par rapport aux résultats et aux analyses que nous allons présenter.

En effet, c'est une tâche bien complexe que d'évaluer avec quelque précision la durée moyenne de la vie humaine à des époques antérieures au 18<sup>ème</sup> siècle (essor de la démographie) ; on se base, avec toute la précaution requise, sur le dépouillement des registres paroissiaux et, pour les temps antiques, sur l'épigraphie funéraire et quelques rares témoignages sur les résultats de recensements<sup>1</sup>. Pour les âges préhistoriques, les études

---

<sup>1</sup> J. Guillerme, *La longévité*, P.U.F., 1957, p. 37.

utilisent en général l'analyse des squelettes trouvés en un site et établissent des statistiques sur l'âge de la mort et, par extrapolation, sur l'espérance de vie.<sup>2</sup>

Bien que nous ne disposions que d'une vision partielle des sociétés préhistoriques, observons pour commencer quelques aspects démographiques propres à ces dernières.

D'après l'état des squelettes, la presque totalité des sinanthropes (individus appartenant à une espèce fossile d'Hominidés - *homo erectus Pekinensis* -, dont les restes ont été découverts en Chine) auraient succombé avant l'âge de 30 ans.

Les méthodes utilisées pour évaluer l'âge sont plus imprécises encore que celles utilisées pour le sexe ; elles demeurent, aux dires des préhistoriens, entachées d'erreurs systématiques d'une telle ampleur que « *tout ce qui a été écrit sur les décès, dans la fleur de l'âge, des populations historiques, sur les hécatombes des jeunes mères, etc., ne doit être accueilli qu'avec un certain scepticisme* »<sup>3</sup>. En définitive, le peu qui reste laisse à penser que les populations préhistoriques n'avaient pas de raisons d'être sensiblement différentes des populations modernes de chasseurs-cueilleurs ou même de cultivateurs vivant éloignés de la médecine occidentale. Ces populations ont pu être, *sur le plan démographique*, proche du paysannat français ou brésilien des 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> siècles, lui-même assez proche des chasseurs bushmen d'Afrique Australe, des peuples Bandé du Sénégal...

On envisage dès lors comme hypothèse la moins onéreuse les conditions suivantes, qui s'apparentent à celles des paysans du 17<sup>ème</sup> siècle :

- une mortalité infantile élevée, quoique très inégalement représentée dans les nécropoles : de l'ordre de 40 % des enfants seraient décédés avant cinq ans.

- du fait de cette mortalité élevée aux premiers âges, l'espérance de vie à la naissance aurait été très basse (25 à 30 ans) ; néanmoins, une fois dépassée la période dangereuse des cinq premières années, l'espérance de vie se serait sensiblement relevée : à 20 ans, on aurait même eu, avec des conditions favorables, encore quelque 35 années à vivre. Environ un adulte sur deux aurait dépassé 55 ans et un pourcentage non négligeable aurait connu ce que nous appelons la vieillesse.

---

<sup>2</sup> Concernant les méthodes des paléanthropologues, v. *La préhistoire dans le monde*, ouvrage collectif dirigé par J. Garanger, Nouvelle édition de *La préhistoire* d'André Leroi-Gourhan, P.U.F., 1992, chapitre sur *L'étude des sépultures et de la paléosociologie* (démographie, maladies, genres de vie, structure sociale, famille, attitude des vivants à l'égard des morts), p. 263.

<sup>3</sup> *Ibid*, p. 271.

- une vie moyenne à peu près égale pour les deux sexes, les accidents de la maternité étant plus que compensés par une plus grande fragilité du sexe « fort », déterminé par sa robustesse et sa force physique à assurer la survie de la communauté en chassant, en combattant, en affrontant les grands prédateurs, bref, en remplissant une fonction sociale qui expose fortement aux morts violentes.

Nous aurons l'occasion de voir, un peu plus tard, que la mortalité féminine est généralement, aujourd'hui, inférieure à la mortalité masculine dans la plupart des pays du monde – pays « développés » notamment – et ce à tous les âges. On sait, cependant, qu'il n'en a pas toujours été ainsi et que dans les sociétés préhistoriques, la mortalité féminine, bien que proche de celle des « mâles », était légèrement plus élevée que celle de ces derniers, spécialement chez les jeunes femmes. Cette surmortalité était communément attribuée à la mortalité maternelle des premières couches. Dans les populations exhumées, cette surmortalité atteint des taux excessivement élevés, à tel point que le tiers des jeunes filles de 15 ans seraient décédées avant leur vingt-cinquième année et que la différence d'âge médian au décès entre les deux sexes atteindrait en général au moins 12 ans et pourrait aller jusqu'à 17 ans.

### *Principales causes de mortalité*

Outre les risques liés à la mortalité infantile et maternelle, la vie durant cette large période qu'est la préhistoire était, très certainement, fortement soumise aux aléas de l'existence, aux dangers sous toutes leurs formes : risques liés à la chasse, cohabitation avec les grands prédateurs, conflits, violence entre tribus (lutttes territoriales), caractère imprévisible d'une nature devant laquelle l'homme s'incline, maladies, hygiène, genres de vie, nourriture, empoisonnements, nomadisme, etc. On ne se trompera guère, à priori, en disant que la longévité, en ces temps, était fortement malmenée par toute l'incertitude qui pesait sur la vie des hommes, par la place prépondérante qu'occupaient, dans le paysage social, les morts violentes.

Concernant la maladie en général, la *paléo pathologie* est susceptible de fournir quelques enseignements utiles, même s'ils demeurent toujours soumis à caution<sup>4</sup>. Observons cela.

A part quelques articles occasionnels, les recherches systématiques sur les pathologies qui ont affecté les hommes préhistoriques ont commencé – pour la France – en 1930 avec le docteur

---

<sup>4</sup> Cf. J. Dupâquier, *Histoire de la population française*, P.U.F., 1988, tome I, p. 53 à 61.

Léon Pales. Repris et largement développés et enrichis par le docteur Jean Dastugue, ces travaux permettent aujourd'hui de connaître directement certains aspects de la nosologie des populations préhistoriques, de leur mode de vie et de leur comportement, voire de leur thérapeutique<sup>5</sup>. Pour être synthétique, on peut retenir que nombre de maladies des hommes préhistoriques se présentent comme les nôtres, les différences siégeant surtout dans la faible fréquence des cancers osseux, des fractures des grands os longs et des caries dentaires ; les trépanations thérapeutiques font penser, au moins à partir du Chalcolithique<sup>6</sup>, à une recherche médicale et chirurgicale active et audacieuse (besoin de comprendre, d'assurer la survie : adaptation, évolution des techniques et des savoirs...); la survie de certains infirmes témoigne aussi de pratiques d'assistance indiscutables.

Cette revue très sommaire de quelques acquis de la paléo pathologie ne livre que certains traits de la morbidité, et très peu de causes de décès, c'est-à-dire des facteurs trop secondaires de la mortalité pour garantir la plausibilité d'un certain nombre d'hypothèses. Pour tenter d'y remédier, les spécialistes se reposent en partie sur une approche indirecte de l'histoire biologique des affections.

A en croire la *paléo histoire des maladies*, les pathologies infectieuses ou parasitaires n'ont pas toujours existé. Comme tout ce qui est vivant, elles naissent, se développent, subissent des transformations au cours des millénaires, puis déclinent et disparaissent un jour avec l'évolution des causes qui les avaient créées. Infections et parasites participent, au même titre que les prédateurs, aux équilibres biologiques, c'est-à-dire aux relations entre espèces vivantes. Aussi, leur nocivité pour l'homme – pouvoir pathogène – est en relation avec, d'une part, leur histoire, et d'autre part, avec les facteurs sociaux, économiques et culturels des sociétés humaines. Si l'on prend en considération les facteurs proprement *humains – produits de l'action de l'homme sur son environnement* -, il est intéressant de noter, par exemple, que la révolution Néolithique (bouleversement radical des rapports entre les hommes : sédentarité, agriculture, élevage, notion de propriété, division progressive du travail ; apparition des premiers villages, des premières cités, avec leurs systèmes hiérarchiques, leurs inégalités, etc...), même si elle s'étale sur plusieurs siècles, est en revanche pour l'homme la source d'une nouvelle pathologie. D'un côté, les plantes et la domestication des animaux modifient son alimentation, de l'autre, il se trouve constamment en contact avec les maladies et les

---

<sup>5</sup> Cf. J. Dastugue, *Les maladies des hommes préhistoriques du paléolithique et du mésolithique*, in *La préhistoire française*, Paris, CNRS, 1976, tome I, p. 612-622.

<sup>6</sup> Période protohistorique où le cuivre commence à être en usage. En Europe occidentale, l'âge du cuivre s'étend approximativement de - 2500 à - 1800.

parasites des plantes et des animaux, fragilisés par la domestication qui élimine presque toute sélection naturelle<sup>7</sup>. Les terres cultivées, les pâturages, ont également favorisé quantité de parasites et de maladies<sup>8</sup>.

Ainsi, c'est au cours des dernières années de la préhistoire, entre le Néolithique et l'Antiquité, que se sont installées les conditions épidémiologiques qui ont gouverné la population de la France - plus particulièrement - jusqu'au 19<sup>ème</sup> siècle. Au Moyen-âge, presque toutes les conditions ont été réunies pour une large diffusion des maladies épidémiques et d'un très grand nombre d'affections endémiques<sup>9</sup>.

### *La période « pré-statistique »*

Bien que toute évaluation précise de la durée moyenne de la vie reste compliquée avant le 18<sup>ème</sup> siècle, le fait fondamental qui ressort des études concernant la longévité moyenne est son accroissement à peu près permanent dans les pays de l'occident. La marche en avant de l'espérance de vie se fait néanmoins sur un rythme assez lent.

Dans l'état actuel des connaissances, la vie moyenne des hommes n'a guère dû dépasser 35 ans, dans les périodes favorables, jusqu'à l'émergence d'une thérapeutique efficace et d'une hygiène plus adaptée, c'est-à-dire jusqu'au milieu du 18<sup>ème</sup> siècle pour les pays les plus « avancés ». Dans les périodes *favorables*, car à la mortalité moyenne que subissent toutes les populations, s'ajoute une surmortalité résultant de cataclysme ou de fléaux exceptionnels, et cette surmortalité résulte surtout de grands groupes spécialisés : famines, épidémies, guerres, violence et massacres. Nous ne reviendrons pas ici sur toutes les causes de mortalité qui ont pu sévir au cours du Moyen-âge et durant une large partie de la Renaissance. On peut d'ores

---

<sup>7</sup> J. Dupâquier, *op. cit.*, p. 60.

<sup>8</sup> « L'irrigation a développé les moustiques et répandu le paludisme, le stockage alimentaire a multiplié les rongeurs commensaux comme le rat, qui à partir du 6<sup>ème</sup> siècle nous a transmis la peste par ses puces ; les salaisons, premier moyen de conserver les aliments, ont multiplié les cas de scorbut. De la familiarité avec les bovidés en Inde est vraisemblablement née la variole (...) ; le mouton nous a transmis la pustule maligne du charbon, brouté avec l'herbe dans des champs maudits, et la douve du foie ; le chien et le bœuf nous ont transmis de nombreux parasites (ténias), de même le porc, avec la trichine et aussi la grippe ; le cheval de son côté nous donnait la morve et le farcin, épouvantables maladies, heureusement non épidémiques... » (J. Dupâquier, *op. cit.*, p. 60)

<sup>9</sup> Qui sévit constamment dans un milieu, un pays...

et déjà souligner, également, que dans de nombreux pays du « Tiers monde », aujourd'hui, l'imbrication de la faim, de la misère, de la violence et de la maladie existe toujours et les épidémies y sont toujours aussi meurtrières que celles vécues autrefois dans l'occident...

Il y a aussi de fortes raisons de croire qu'aucune population n'a pu durablement avoir une vie moyenne effective notablement inférieure à 25 ans sans courir le risque d'extinction.<sup>10</sup>

*Du 18<sup>ème</sup> siècle à aujourd'hui : la vie progresse, les études aussi...*

Au siècle des Lumières, la notion d'espérance de vie naît, s'affine et se sophistique : « *l'essor de la démographie était la condition d'une approche rationnelle de toute science de longévité* »<sup>11</sup>. En effet, Deparcieux fut, dans notre pays, l'initiateur ; en 1746, il fit paraître les premières tables de mortalité de la vie humaine.

Les études sur la longévité moyenne, de plus en plus fiables depuis deux siècles et demi, attestent d'un accroissement considérable de l'espérance de vie. Celle-ci s'établissait en moyenne, les deux sexes confondus, ainsi :

- entre 25 et 35 ans pour la *deuxième moitié du 18<sup>ème</sup> siècle* (1740/1800).
- entre 35 et 40 ans pour la *première moitié du 19<sup>ème</sup> siècle* (1800/1850).
- entre 40 et 50 ans pour la *seconde moitié du 19<sup>ème</sup> siècle* (1850/1900).
- entre 50 et 60 ans pour le *premier tiers du 20<sup>ème</sup> siècle* jusqu'à la *2<sup>ème</sup> guerre mondiale* (1900/1938) et de 65 ans à la *fin des années 1940* à environ 80 ans actuellement...

On voit que du milieu du 18<sup>ème</sup> siècle à aujourd'hui, la « vie moyenne » a augmenté, en France, de plus de cinquante années. Ainsi, c'est au cours des trois derniers siècles que se sont accomplies les victoires les plus importantes sur la mort...

Fin 18<sup>ème</sup>, début 19<sup>ème</sup>, La mortalité prend du recul, sous l'effet de la disparition progressive des crises alimentaires ainsi que de certaines épidémies (notamment la peste) ; de même, l'absence de guerres se déroulant sur le territoire national épargne les populations des « pics » de surmortalité. A en croire certains historiens de renom, comme Fernand Braudel, la baisse

---

<sup>10</sup> Cet argument est avancé par A. Sauvy, in *Les limites de la vie humaine*, Hachette, 1961.

<sup>11</sup>J. Guillerme, *op. cit.*, p. 28

de la « *mortalité de crise* » serait même le fait fondamental.<sup>12</sup> En outre, sauf exceptions locales ou régionales, on constate, dans l'ensemble, une atténuation de la « *mortalité normale* », qu'il s'agisse de la mortalité infantile, jusqu'alors très marquée, ou de la mortalité juvénile, tandis qu'augmente la proportion des décès de personnes âgées dans le total des décès d'adultes : en somme, les adultes vivent plus longtemps. Ici s'amorce un mouvement qui se poursuivra jusqu'à nos jours.

### *Des victoires remportées sur les premiers âges...*

A cette échelle de plus de deux siècles, vivre plus longtemps ne se résume pas systématiquement à vivre plus vieux. Une grande partie des gains d'espérance de vie enregistrés sur la longue période provient d'une mortalité moins élevée en tout début de vie (pendant longtemps la baisse de la mortalité a principalement concerné la petite enfance). Au 18<sup>ème</sup> siècle, près de la moitié des décès avaient lieu avant la cinquième année ; aujourd'hui, à peine plus de 1% des décès surviennent avant cinq ans, tandis que la moitié des individus meurent entre 75 et 90 ans.

Dans un article consacré à cette relation étroite entre *accroissement de l'espérance de vie* et chute de la *mortalité aux premiers âges*, G. Pison mentionne que la forte progression de la longévité, au tournant des années 1800, est en grande partie la conséquence de la vaccination contre la variole : pour un nouveau-né, le risque de mourir au cours de sa première année avait brusquement chuté, passant, en deux décennies, de près de 275 pour mille à près de 185 pour mille.<sup>13</sup> Au cours du 19<sup>ème</sup>, souligne le démographe, l'espérance de vie a continué à épouser l'évolution de la situation sanitaire des enfants. Sa stagnation au milieu du siècle de l'industrialisation, d'ailleurs, est concomitante d'une remontée de la mortalité infantile liée à l'urbanisation et à la montée de l'industrialisation, qui dégrade les conditions de vie des enfants, notamment dans les villes. Inversement, sa forte augmentation à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle provient des progrès de l'hygiène et de la médecine liés à la révolution Pastoriennne, dont les enfants ont été les premiers bénéficiaires, et aussi de la mise en place des premières politiques de protection de la petite enfance.

---

<sup>12</sup> F. Braudel, E. Labrousse, *Histoire économique & sociale de la France*, P.U.F., 1993, tome III, p. 163.

<sup>13</sup> Cf. article de G. Pison in « *population & sociétés* » N° 40, Mars 2005, INED.



*Puis sur des âges plus avancés...*

Depuis le milieu du 20<sup>ème</sup> siècle, ce n'est plus la baisse de la mortalité infantile mais la lutte contre les maladies touchant les adultes et les personnes âgées qui explique, pour l'essentiel, la progression de l'espérance de vie. Les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont à présent les principales causes de décès à ces âges. Alors qu'autrefois l'accroissement de la longévité dépendait en grande partie des victoires gagnées sur la mortalité infantile et les maladies infectieuses, il résulte dorénavant des succès rencontrés dans le traitement des maladies cardio-vasculaires et des tumeurs.

Le 20<sup>ème</sup> siècle donne ainsi à voir un bouleversement des causes de mortalité et du même coup des facteurs d'accroissement de la durée de vie. Mais il n'en reste pas moins qu'identifier, analyser et comprendre, sur la longue durée, ce qui a pu permettre aux hommes de vivre de plus en plus longtemps, de voir l'échéance de leur propre mort sans cesse repoussée, demeure une entreprise bien compliquée ; d'autant que les raisons de ces progrès, semble-t-il, dépassent le simple cadre de la médecine, puisqu'ils trouvent – en partie - leur explication en amont de l'entrée dans le système de soins...

## *2 - Comprendre l'évolution des espérances de vie*

Parmi les facteurs majeurs – qui se conjuguent – d'accroissement de l'espérance de vie, on peut retenir les suivants (qui sont ceux qui reviennent régulièrement dans la plupart des articles et ouvrages consacrés à ces thèmes) :

- les progrès constants en matière d'hygiène, de soins et plus récemment d'obstétrique.
- la découverte de la pénicilline (A. Flemming, 1928) et plus largement le recours aux antibiotiques à partir des années 1940.
- la mise en œuvre de programmes de vaccination.
- les progrès en matière de traitement de maladies cardio-vasculaires chez les personnes âgées.

A première vue, les progrès accomplis par une médecine de plus en plus efficace semblent avoir joué un rôle prépondérant dans l'allongement de la durée de vie. Toutefois, il importe, selon nous, de penser ces victoires progressives sur la mort dans un cadre plus large (qui ne réduit pas la santé à l'acte médical, à la démarche curative...). Nous sommes donc d'avis qu'une histoire mondiale de l'espérance de vie - et de son accroissement régulier - ne se réduit pas à une histoire de la médecine. Les changements à l'origine de cette marche en avant de la longévité moyenne sont plus globaux. C'est en tout cas l'avis de certains chercheurs, qui considèrent que l'allongement de la vie moyenne ne dépend pas seulement des progrès de l'hygiène et de la médecine<sup>14</sup>. Il est conditionné, au moins en partie, par un respect croissant de l'existence individuelle, plus ou moins répandu dans les communautés nationales et dans les groupes sociaux, manifesté plus ou moins intensément dans les démarches curatives ou préventives des individus et des collectivités.

La chute de la mortalité, à une époque et dans une partie du monde données, peut être associée à tel vaccin ou à telle lutte contre diverses pathologies qui s'avèrent efficace, il n'en demeure pas moins qu'il est difficile de dégager un schéma général valable pour tous les pays. Riley identifie, quant à lui, six « *champs tactiques* » susceptibles de rendre compte de la baisse constante de la mortalité : *la santé publique, la médecine, l'accroissement du revenu et de la richesse, la nutrition, les comportements et l'éducation*.<sup>15</sup>

### *Le processus de civilisation*

En occident, par exemple, les progrès en matière de longévité peuvent être également reliés, au moins partiellement, au processus de « *civilisation* » et de « *pacification des mœurs* » dont Norbert Elias s'est fait le théoricien.<sup>16</sup> Ce dernier rappelle avec intelligence, d'un point de vue *socio-historique*, que tout cet ensemble de mœurs, d'usages et d'habitudes de vie, allant de la façon de manger, de se tenir, de prendre soin de soi, etc., aux manières de coexister, d'échanger avec les autres (vivre en société), ont tendance à être pensés et à être vécus, par les individus, comme « naturels », alors qu'il constituent un trait culturel parmi d'autres. Ces

---

<sup>14</sup> C'est notamment l'avis de J. Stoetzel. Cf. « Sociologie et démographie », *Population*, 1946, n° 1, p. 84.

<sup>15</sup> James C. Riley, *Rising life expectancy. A global history*, Cambridge, Cambridge University Press, 2001.

<sup>16</sup> Cf. N. Elias, *La civilisation des mœurs*, Pocket Agora, 1973.

considérations renvoient évidemment à la notion d'*habitus* (et d'*hexis* : incorporation de la culture qui devient une seconde nature...) chère à P. Bourdieu, c'est-à-dire à tout ce *dépôt d'acquis*, d'apprentissages, de manières d'être, d'agir, de penser, bref, à tout cet ensemble de manières de vivre socialement constitué, très profondément ancré dans le corps, dans le cerveau.

Par une comparaison des traités de civilité (notamment du traité d'Erasme *De civilitate morum puerilium*), des écrits médiévaux et des traités ultérieurs des 17<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> siècles, Elias montre comment le moindre geste est le résultat d'une évolution historique et comment les comportements sur lesquels on ne réfléchit plus, qui nous semblent universellement partagés, « naturels », ces attitudes les plus personnelles et intimes (manières de table, fonctions naturelles, relations sexuelles...), s'inscrivent dans un processus général. Ces attitudes et ces conduites remplies d'intimité se trouvent, au bout du compte, conditionnées, déterminées et englobées dans des dimensions symboliques, productions historiques et sociales.

Produits d'une culture en constante évolution, construction sociale parmi d'autres, les mœurs et les habitudes se placent ainsi à un stade déterminé d'une évolution séculaire. Du Moyen-âge – et même auparavant -, où le contrôle des pulsions est réduit, jusqu'à nos jours, les classes dirigeantes ont été progressivement modelées par la vie de cour, et la spontanéité, s'exprimant par des comportements, des conduites assez « primaires », exemptes de distanciation et de régulation (manières de manger, de se moucher, hygiène, relations sexuelles, violence sanguinaire, etc.), a fait place à la règle, à l'autocontrôle, au refoulement et au rejet dans la vie privée. Cette véritable mutation du comportement à la Renaissance n'est pas seulement perceptible à travers des changements notoires dans la façon de vivre, de se tenir, de se présenter, bref, dans le rapport entretenu à la *civilité* ; elle l'est aussi à travers une modification de l'agressivité qui ouvre la voie, si l'on peut dire, à un certain apaisement des relations humaines, à une pacification des mœurs, d'abord palpable et mesurable sur la place publique puis, plus lentement, dans la vie familiale. Le désir du contrôle de soi, en particuliers des pulsions agressives et destructrices, a touché l'aristocratie et induit un nouveau langage et de nouvelles conduites : ne rien laisser paraître, prendre de la distance, de la hauteur, affecter de l'indifférence, privilégier la symbolisation, le « verbe » à la brutalité du corps et à la violence du geste, s'exprimer noblement et de manière raffinée, pour ne pas dire précieuse...<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Le processus de civilisation repose sur trois dimensions qui sous-tendent d'autres phénomènes macro sociaux : l'individualisation de la sphère intime, l'accroissement de la différenciation des fonctions sociales et de

Née au 18<sup>e</sup> siècle dans la société de cour, ce processus de pacification des mœurs s'est étendu à la bourgeoisie puis aux classes populaires pendant tout le 19<sup>e</sup> siècle.

En définitive, rien n'exclu que l'évolution constante des mœurs, des habitudes de vie – aussi intimes et imperceptibles soient-elles – aient contribué, dans des proportions qu'il serait « imprudent », scientifiquement parlant, de déterminer, au recul de la mortalité. Car si les mœurs évoluent, la vie suit et emprunte le même chemin. Notons, entre parenthèse, que ce qui semble valoir pour la *mortalité* semble aussi le valoir pour la *criminalité* ; l'historien R. Muchembled attribue, par exemple, la baisse constante de la violence sanguinaire (crimes de sang) depuis la fin du Moyen-âge aux mêmes facteurs<sup>18</sup>. La civilisation, la pacification des mœurs, dont l'interdiction du duel entre gentilshommes a été un symbole, aurait ainsi contribué à la chute spectaculaire de la criminalité. D'autant que ce phénomène d'autocontrôle, d'autorégulation des pulsions agressives s'est accompagné d'un désarmement généralisé des populations. Ayons en tête que pendant des siècles, et même des millénaires, le meurtre était considéré comme une affaire privée entre les individus, les familles ou les clans, comme dans un drame shakespearien. On tuait, on se vengeait, et ce cycle infernal et interminable, souligne Muchembled, pouvait se prolonger parfois sur plusieurs générations. Tout cela était affreusement banal et faisait même partie des relations sociales courantes. La justice n'avait que faire de ces affaires privées, de ces querelles de clochers ou de ces rixes de villages trop nombreuses, trop difficiles à traiter. En France, il aura fallu attendre la seconde moitié du 16<sup>e</sup> siècle pour que la justice s'empare du problème et condamne systématiquement l'homicide. Dès lors, Le regard porté sur ce type d'actes change (*nous ne réprouvons pas un acte parce qu'il est criminel mais il est criminel parce que nous le réprouvons*, écrivait Durkheim...); le regard porté sur l'existence et sur sa valeur, certainement, aussi. Peut-être même que le souci de préserver ce bien précieux qu'est la vie grandit également dans les

---

l'autorégulation des comportements. Ce paradigme contient donc une théorie du contrôle social selon laquelle les contrôles externes s'affaiblissent au profit d'une rationalisation plus forte des contrôles internes. Norbert Elias n'affirme pas, chose importante, que le contrôle de la société sur l'individu n'existe plus, mais qu'il tend à être intériorisé par l'individu lui-même. Dès lors, le processus de civilisation constitue une dynamique civilisationnelle de l'individualité comme centre de décision et d'action, ce qui ne veut pas dire non plus que l'autocontrainte n'existait pas auparavant. L'idée centrale du sociologue est que l'autocontrainte prend une nouvelle forme, qu'elle devient un enjeu social de distinction de soi, dans la société de cour d'abord puis dans l'ensemble de la société au fil des siècles. Le renforcement de l'autocontrainte apparaît donc comme une nécessité pour paraître « civilisé ». La conséquence de ce renforcement est théoriquement une réduction des écarts entre les comportements et les manifestations extrêmes. Dans cette perspective, le contrôle que l'individu exerce sur lui-même devient plus régulier, plus constant et plus modéré. L'idée que le champ de bataille est transporté dans le for intérieur de l'homme illustre bien la transformation de l'économie psychique. (cf. D. Ledent, *Norbert Elias, « vie, œuvres, concepts »*, Ellipses, Paris, 2009)

<sup>18</sup> R. Muchembled, *Une histoire de la violence – de la fin du Moyen-âge à nos jours*, Ed. du Seuil, 2008.

consciences individuelles, dans le for intérieur des hommes : *la mort étant davantage réprouvée, la vie s'en trouve valorisée...et inversement.*

A cette époque (16<sup>ème</sup> siècle), on commence à distinguer une violence positive, celle tournée vers les ennemis de la patrie, celle qui autorise et justifie la guerre, et une violence négative, illégitime, « anormale », qui transgresse non seulement les vieux tabous chrétiens mais aussi désormais la loi humaine, celle de chaque individu, dans la sphère privée, dont les pulsions doivent être canalisées...

### *Evolution du rapport à la vie et à la mort : un impact sur l'espérance de vie ?*

La vie, et toute la valeur qu'on lui prête, semble donc gagner en importance au fil des siècles. La mort est devenue « quelque chose », un *ennemi* que l'on combat, que nos sociétés n'acceptent plus, ne savent plus regarder en face. *Fuir la mort*, comme disait P. Ariès, devient une tentation de l'occident<sup>19</sup>. Nous serions passés de la mort familière, apprivoisée, à la mort refoulée, interdite. On raconte souvent, par exemple, que dans les périodes les plus sombres du Moyen-âge, les familles n'attribuaient que tardivement un prénom aux enfants, vu l'incertitude qui pesait sur les premières années de la vie. Il fallait deux garçons pour faire un homme, disait-on !

Ainsi la mort, peu à peu, sort du seul domaine de la fatalité, d'une échéance face à laquelle l'homme est complètement désarmé. Cette évolution du rapport à la mort - donc à la vie -, d'où a pu découler des façons de vivre différentes, des changements dans le regard porté sur l'existence et sur sa valeur, a sans doute aussi joué un rôle dans l'évolution de l'espérance de vie. L'existence, au fil des progrès accomplis, est progressivement devenue un bien précieux, que l'on chérit, que l'on protège et que l'on gère.

Le fait que la mort, au fil de l'évolution et des avancées accomplies par les sociétés humaines, ne soit plus regardée comme un événement tolérable et familier, a sans doute contribué, du même coup, à retarder sans cesse son échéance. Cette forme de combat, cette prise de conscience de l'intérêt à vivre, à s'inscrire dans la durée, a probablement participé à son recul progressif.

Ainsi, il semblerait que là où la vie gagne en valeur, la mort perd en vigueur...

---

<sup>19</sup> P. Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en occident, du Moyen-âge à nos jours*, Ed. du Seuil, 1975.

S'il est indéniable que des actions thérapeutiques de plus en plus efficaces ont contribué, au fil des siècles, à réduire l'incertitude qui pesait sur l'existence, il est aussi fort probable que la nature de ces progrès siège dans des facteurs qui ne relèvent pas des seules compétences de la médecine. Car la santé, comme nous le verrons plus tard dans notre travail, reste aussi une affaire de conduites, d'attitudes préventives qui s'acquièrent et s'exercent en amont de la rencontre avec le monde la médecine. Le taux de mortalité dépend de l'hygiène, des conditions et des modes de vie – alimentation, promiscuité, épidémies -, bref, de tout un ensemble de conduites préventives. La santé se construit donc aussi avant l'intervention de la médecine.

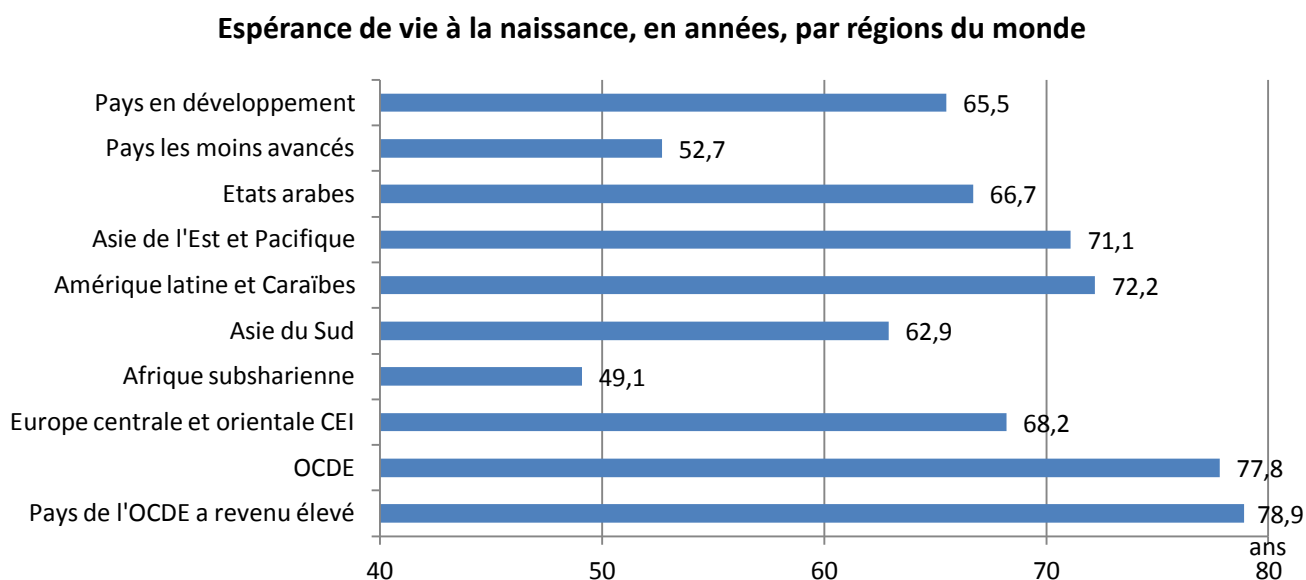
En réalité, si l'espérance de vie des hommes et des femmes du 21<sup>e</sup> siècle n'a rien de comparable avec ce qu'elle a pu être autrefois, c'est bien que des avancées ont été accomplies dans de multiples domaines de l'activité humaine. On peut donc raisonnablement penser que progrès social, culturel, technique, économique et médical aient conjugué leurs actions pour permettre aux individus de gagner considérablement en durée de vie.

*Au-delà de ces avancées...*

D'environ 25 ans, en moyenne, pour les âges les plus lointains, à près de 80 ans aujourd'hui, dans un pays comme la France, il est clair que les progrès, en matière de longévité, sont spectaculaires.

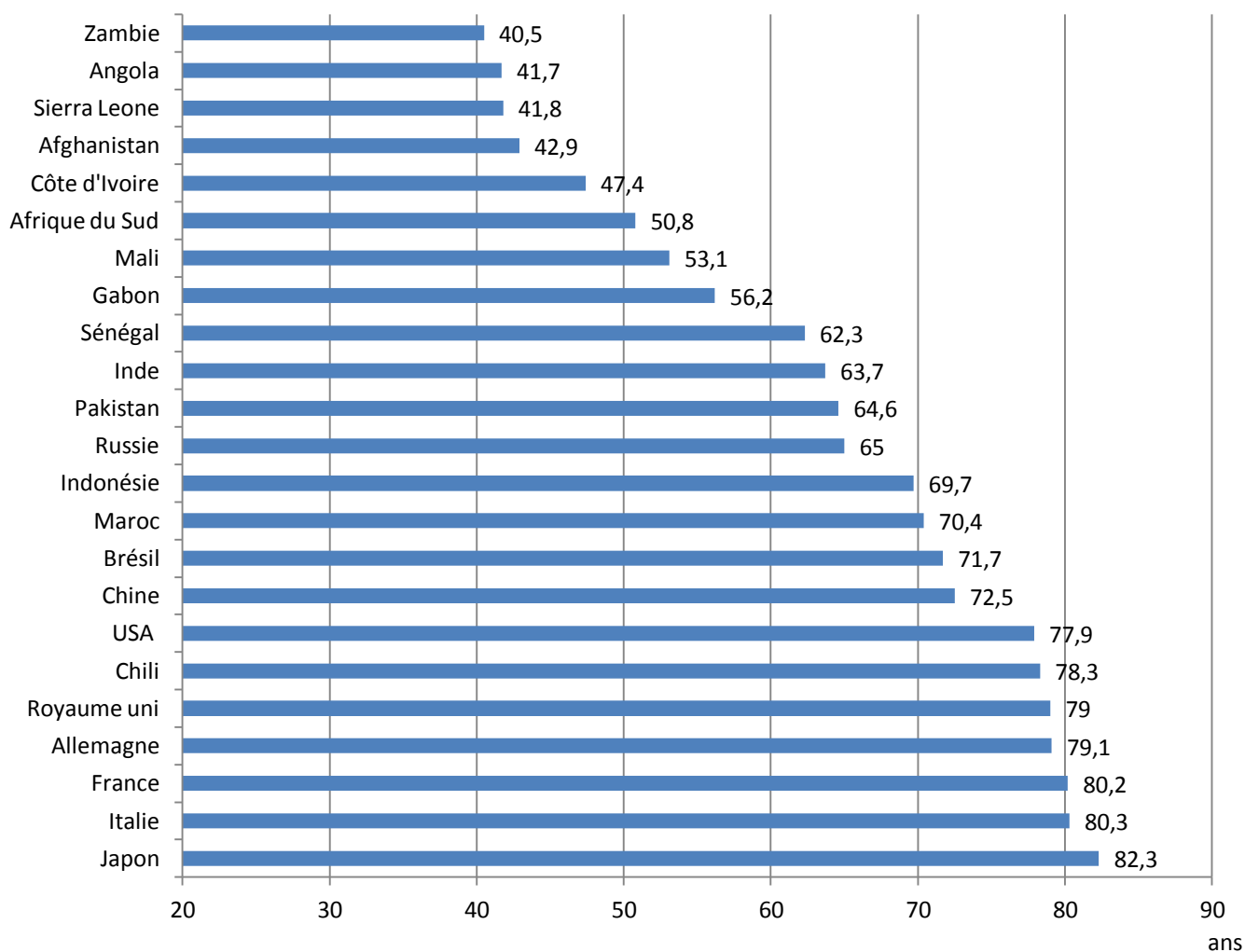
Toutefois, cette marche en avant de la longévité, ces victoires sur la mort, méritent d'être nuancées et relativisées à l'échelle planétaire. En élargissant un tant soi peu notre champ de vision, on constate que cette augmentation est surtout valable pour les pays « développés ». L'espérance de vie progresse, incontestablement, mais selon une rythmicité, un processus évolutif qui n'a rien d'universel. A l'aune du temps que nous pouvons espérer vivre, nous sommes bien inégaux sur la planète : on n'apprendra rien à personne en rappelant que l'espérance de vie est beaucoup plus élevée dans les pays riches que dans les pays pauvres, que le rêve d'une vie plus longue, pour ceux et celles qui foulent le sol des territoires les plus déshérités - en proie à d'importantes difficultés -, s'évapore bien souvent en fumée...

En regardant d'un œil plus averti certains chiffres permettant quelques comparaisons mondiales, on ne peut qu'être pris par un sentiment étrange, puisqu'ils ont tendance à renvoyer les nations « *sous-développées* » à des réalités démographiques d'« ancien style ». En effet, le Moyen-âge, sur le plan économique, sanitaire et social n'est pas encore enterré pour certaines régions du globe. Les chiffres de la mortalité, à ce niveau là, sont éloquentes.



Source : Rapport sur le développement humain Pnud 2007, données : 2005, in *L'état des inégalités en France*, 2009, Ed. Belin, 2008.

### L'espérance de vie à la naissance (en années) dans le monde, par pays



Source : Rapport sur le développement humain Pnud 2007, données : 2005, in *L'état des inégalités en France*, op. cit.

Dans certains pays riches, on peut vivre deux fois plus longtemps que dans les pays où l'espérance de vie est la plus faible. Dans presque tous les pays développés, elle augmente assez nettement. Celle-ci croît également dans les pays émergents (Amérique du Sud, Maghreb, Chine, Inde...), bien que l'écart avec les pays plus riches reste plus marqué. C'est en Afrique, continent frappé par les guerres et les épidémies (particulièrement le sida), que la longévité est la plus réduite : au mieux de 62 ans au Sénégal, elle est de 42 ans en Sierra Leone et de 40 ans en Zambie. Ces chiffres sont à peu près ceux que connaissait notre pays en



1800...Plus grave encore, contrairement au reste du monde, l'espérance de vie décroît dans de nombreux pays africains.

Ainsi, si au cours du 18<sup>e</sup> siècle, en occident, le cycle de la faim, de l'épidémie et du déséquilibre alimentaire commence à se rompre, il en va tout autrement pour les régions les plus pauvres du globe.

En évoquant succinctement les écarts d'espérance de vie à la naissance à l'échelle mondiale, entre pays et continents, nous rentrons progressivement dans le vif de notre sujet : *l'inégalité des hommes devant la mort*. Car en dépit de toutes les avancées que nous avons pu énumérer, de tous les progrès, sanitaires, économiques, socioculturels, etc., qui, par leurs actions communes, ont participé au formidable recul de la mortalité, *la mort ne frappe pas tout le monde de la même façon*. Non seulement elle ne frappe pas avec la même intensité toutes les régions du monde, mais au-delà de ces considérations à grande échelle, elle ne s'abat pas avec la même force sur les hommes, les femmes, les groupes sociaux ou les *classes* d'un même pays. Nous prendrons le soin, bien entendu, de présenter et d'argumenter tout cela en chiffres, puis nous tenterons d'analyser, de comprendre et d'interpréter – sociologiquement - les raisons de la persistance d'une inégalité sociale devant la mort, en France, aujourd'hui. Mais avant d'étudier ces questions plus en profondeur, nous consacrerons d'abord quelques pages à l'étude de la *mortalité différentielle* dans l'histoire. Nous verrons alors que l'inégalité devant la mort, en réalité, n'a rien d'un phénomène nouveau...