



01

Population

171-1302

Tables de mortalité pour la Suisse 2008/2013

Domaine «Population»

Publications actuelles sur des thèmes apparentés

Presque tous les documents publiés par l'OFS sont disponibles gratuitement sous forme électronique sur le portail Statistique suisse (www.statistique.ch). Pour obtenir des publications imprimées, veuillez passer commande par téléphone (058 463 60 60) ou par e-mail (order@bfs.admin.ch).

La population de la Suisse 2015, Neuchâtel 2016, 36 pages, gratuit, numéro OFS 349-1500

Portrait de la Suisse, Résultats tirés des recensements de la population 2010 – 2014, Neuchâtel 2016, 44 pages, fr. 10.– (TVA excl.), numéro OFS 1646-1400

Pratiques linguistiques en Suisse, Premiers résultats de l'Enquête sur la langue, la religion et la culture 2014, Neuchâtel 2016, 32 pages, fr. 8.– (TVA excl.), numéro OFS 1612-1401

Pratiques et croyances religieuses et spirituelles en Suisse, Premiers résultats de l'Enquête sur la langue, la religion et la culture 2014, Neuchâtel 2016, 32 pages, fr 8.– (TVA excl.), numéro OFS 1612-1400

Domaine «Population» sur Internet

www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 01 – Population

Tables de mortalité pour la Suisse 2008/2013

Rédaction Raymond Kohli, OFS
Contenu Raymond Kohli, OFS
Éditeur Office fédéral de la statistique (OFS)

Neuchâtel 2017

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: info.dem@bfs.admin.ch

Rédaction: Raymond Kohli, OFS

Contenu: Raymond Kohli, OFS

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 01 Population

Langue du texte original: Français

Mise en page: Section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: Section DIAM, Prepress/Print

Page de titre: OFS; concept: Netthoevel & Gaberthüel, Bienne;
photo: © Bundeskanzlei – Béatrice Devènes,
Dominic Büttner

Impression: en Suisse / Cavelti SA, Gossau

Copyright: OFS, Neuchâtel 2017
La reproduction est autorisée, sauf à des fins
commerciales, si la source est mentionnée.

Commandes d'imprimés: Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61,
order@bfs.admin.ch

Prix: fr. 14.– (TVA excl.)

Téléchargement: www.statistique.ch (gratuit)

Numéro OFS: 171-1302

ISBN: 978-3-303-01275-8



Table des matières

L'essentiel en bref	5	7 Changements d'état civil	39
1 Introduction	6	7.1 Le célibat et la nuptialité	39
2 Évolution de l'espérance de vie	7	7.2 Le veuvage et la divortialité	41
2.1 L'espérance de vie vers 2010	7	8 D'autres aspects de la mortalité en Suisse	42
2.2 L'évolution de l'espérance de vie depuis plus d'un siècle	8	8.1 La mortalité selon des caractéristiques socioéconomiques et géographiques	42
3 Évolution de la mortalité selon l'âge et le sexe	10	8.2 Le futur de la mortalité en Suisse	42
3.1 La mortalité selon l'âge	10	9 Méthode	44
3.2 La mortalité selon le sexe	14	9.1 Sources des données	44
4 Mortalité par cause de décès	15	9.2 Ventilation de la population selon l'état civil	44
4.1 La mortalité par cause de décès selon l'âge	15	9.3 Calculs pour les âges les plus élevés	44
4.2 Contribution des groupes de causes aux variations des espérances de vie	31	10 Bibliographie	45
5 Mortalité dans les cantons et selon la nationalité	34	Annexe	47
5.1 La mortalité dans les cantons	34	11 Tableaux en annexe	48
5.2 La mortalité des Suisses et des étrangers résidant en Suisse	36	11.1 Tableaux des causes de décès par cantons	48
6 Mortalité selon l'état civil	37	11.2 Tableaux des causes de décès par nationalités	52
6.1 La mortalité selon l'état civil vers 2010	37	12 Tables de mortalité	54
6.2 L'évolution de la mortalité selon l'état civil	38	12.1 Tables générales pour les hommes	54
		12.2 Tables générales pour les femmes	56

L'essentiel en bref

Au cours de la première décennie du XXI^e siècle, l'espérance de vie à la naissance des hommes a augmenté de 2,9 ans pour s'élever à 80,1 ans en 2008/2013, alors que celle des femmes a progressé de 1,7 an en s'établissant à 84,5 ans. L'écart entre l'espérance de vie des femmes et des hommes est ainsi passé de 5,6 ans vers 2000 à 4,4 ans autour de 2010. Par rapport à la décennie précédente, on note un léger ralentissement du progrès aussi bien pour les femmes que pour les hommes résidant en Suisse. On remarque cependant que ces derniers possèdent actuellement avec les Islandais l'une des espérances de vie masculines les plus élevées au monde.

L'accroissement marqué de l'espérance de vie masculine au cours de ces dix années est dû principalement à la baisse de la mortalité des hommes en âge d'être à la retraite. Plus de la moitié de l'augmentation des espérances de vie à la naissance, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, peut en effet être expliquée par la diminution des probabilités de décès des personnes de 65 ans ou plus.

Comme lors de la décennie précédente, 40% de l'augmentation de l'espérance de vie des hommes peut être attribuée à la baisse de la mortalité des maladies cardiovasculaires, 20% à la diminution de la mortalité des tumeurs et un peu moins de 15% au recul des morts violentes. Pour les femmes, près de 60% de l'accroissement de leur espérance de vie est dû à la baisse de la mortalité des maladies cardiovasculaires et un peu plus de 15% à la diminution de la mortalité des tumeurs. En raison de la baisse de la mortalité des maladies cardiovasculaire, l'impact des tumeurs sur l'espérance de vie des hommes est devenu aussi élevé que celui des maladies cardiovasculaires.

L'espérance de vie à 65 ans des personnes mariées est toujours plus élevée que celle des personnes d'autres états civils. Si les probabilités de décéder se stabilisaient aux valeurs observées lors de la période 2008/2013, les hommes mariés âgés de 65 ans pourraient vivre en moyenne encore 19,8 ans alors que les hommes divorcés ou veufs du même âge 17,1 ans et les hommes célibataires seulement 15,8 ans. Pour les femmes mariées âgées de 65 ans, l'espérance de vie est de 23,6 ans, pour les veuves elle se monte à 21,4 ans, pour les femmes divorcées à 20,8 ans et pour les femmes célibataires à 20,7 ans.

1 Introduction

Depuis la fin du XIX^e siècle, l'Office fédéral de la statistique (OFS) établit des tables de mortalité pour la Suisse. A partir du milieu du XX^e siècle, ces tables sont construites régulièrement tous les dix ans non seulement pour les deux sexes, mais également pour chaque état civil et selon les principales causes de décès. Pour obtenir un nombre assez important d'observations permettant d'effectuer des analyses fiables, elles sont calculées systématiquement pour une période de six ans centrée sur l'année d'un recensement. Généralement, une étude sur la mortalité de la période examinée accompagne ces tables. La présente publication complète donc cette série de tables de mortalité. Elle offre un aperçu de l'état de la mortalité en Suisse vers 2010 et propose une analyse de l'évolution récente de cette dernière en considérant les données des nouvelles tables de mortalité.

L'évolution de la mortalité entre 2000 et 2010 que l'on peut déterminer à partir des données des tables de mortalité de 1998/2003 et de 2008/2013 confirme les tendances apparues lors de la précédente période. On peut en effet noter que (1) l'écart entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes a continué de diminuer, (2) la mortalité chez les jeunes adultes a de nouveau baissé bien que moins rapidement, (3) la mortalité des hommes au-delà de 80 ans a diminué encore plus nettement qu'au cours de la décennie précédente et l'ampleur de cette baisse est désormais presque égale à celle observée pour les femmes. Il faut noter que l'accroissement de l'espérance de vie des femmes est une nouvelle fois plus faible que celui de la période précédente et atteint ainsi un nouveau minimum. Les augmentations des espérances de vie des hommes et des femmes restent toutefois proches de celles observées entre les tables de 1988/1993 et de 1998/2003.

Comme évoqué ci-dessus, cette publication accompagne la diffusion des tables de mortalité générale de la Suisse pour la période 2008/2013. Des tables contenant des probabilités de décéder à chaque âge selon différents groupes de causes, des probabilités de décès d'après l'état civil des personnes, des probabilités de mariage, de veuvage et de divorce, des ordres d'extinction de personnes célibataires, mariées, veuves et divorcées, ainsi que des ordres de survie d'après l'état civil des personnes ont également été établies à cette occasion et sont à disposition sur notre site internet.

2 Évolution de l'espérance de vie

2.1 L'espérance de vie vers 2010

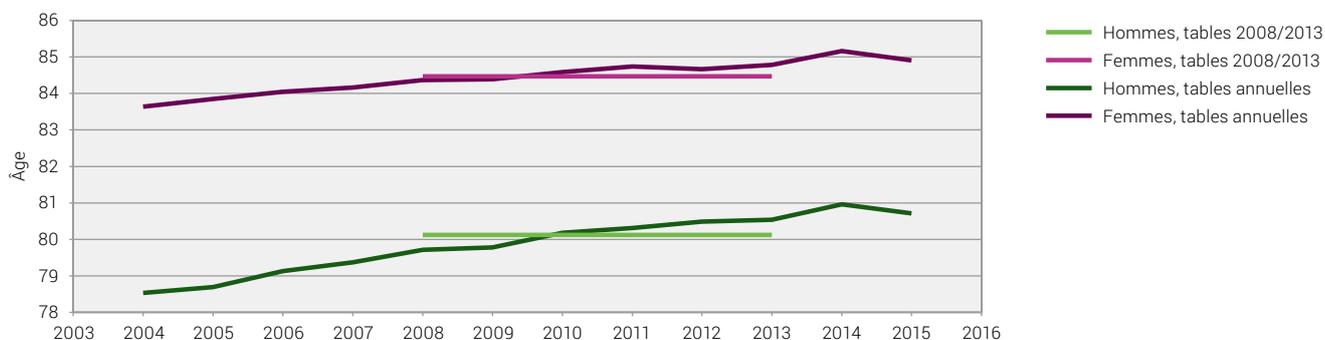
L'espérance de vie à la naissance calculée à partir des données observées au cours de la période 2008/2013 est de 80,1 ans pour les hommes et de 84,5 ans pour les femmes. Ces indicateurs correspondent au nombre moyen d'années qu'un groupe d'hommes, respectivement de femmes, pourrait s'attendre à vivre dans les conditions de mortalité observées vers 2010. Bien entendu au cours des 6 années étudiées les probabilités de décéder ne sont pas restées aux mêmes niveaux. En considérant les valeurs annuelles de l'espérance de vie à la naissance, on constate que cette dernière a augmenté pour les hommes de 79,7 à 80,5 ans entre 2008 et 2013, alors que celle des femmes est passée de 84,4 à 84,8 ans. Les grandeurs présentées dans les tables de mortalité 2008/2013 correspondent ainsi à des valeurs moyennes pour cette période.

Il faut noter que l'espérance de vie peut être calculée à n'importe quel âge. Cette grandeur correspond alors à un nombre moyen d'années restant à vivre aux personnes ayant atteint cet âge si les quotients de mortalité se stabilisaient aux valeurs de la période étudiée. L'espérance de vie des hommes à 65 ans est ainsi de 18,9 ans et celle des femmes de 22,0 ans pour la période 2008/2013.

Les espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes résidant en Suisse sont encore parmi les plus élevées au monde. Les Japonaises avec une espérance de vie de 86,3 ans en 2010 détenaient toutefois le record absolu selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En plus des Japonaises, seules les Espagnoles, les Singapouriennes et les Françaises avaient une espérance de vie plus élevée que les Suissesses en 2010. Pour les hommes, seuls les Islandais avaient une espérance de vie plus élevée que les Suisses (cf. T2).

Comparaisons entre les espérances de vie calculées avec les tables 2008/2013 et l'évolution annuelle des espérances de vie de 2004 à 2015

G 1



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Espérance de vie des hommes et des femmes à différents âges en 2008/2013

T 1

Âge	0	1	10	20	30	40	50	60	65	70	80	90	100
Hommes	80,12	79,45	70,52	60,66	50,95	41,27	31,84	23,00	18,90	15,03	8,29	3,82	1,86
Femmes	84,47	83,79	74,86	64,93	55,06	45,25	35,62	26,41	22,00	17,74	9,97	4,44	2,08

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Espérance de vie à la naissance les plus élevées en 2010

T2

Hommes		Femmes		Ensemble	
Islande	80,2	Japon	86,3	Japon	83,0
Suisse	80,0	Espagne	85,0	Suisse	82,3
Israël	79,7	Singapour	84,7	Singapour	82,0
Australie	79,6	France	84,6	Espagne	81,9
Japon	79,5	Suisse	84,5	Australie	81,9
Suède	79,5	Italie	84,2	Italie	81,8
Italie	79,3	Australie	84,1	Islande	81,8
Singapour	79,2	Corée du Sud	84,0	Israël	81,7
Canada	79,0	Israël	83,6	Suède	81,5
Nouvelle-Zélande	79,0	Islande	83,5	France	81,3
Espagne	78,9	Suède	83,5	Canada	81,2
Norvège	78,8	Canada	83,4	Norvège	81,0
Pays-Bas	78,7	Norvège	83,1	Nouvelle-Zélande	80,9
Irlande	78,4	Luxembourg	83,1	Pays-Bas	80,8
Malte	78,1	Autriche	83,1	Corée du Sud	80,7
Royaume-Uni	78,1	Finlande	83,1	Luxembourg	80,6
France	78,0	Grèce	82,9	Irlande	80,6
Luxembourg	78,0	Nouvelle-Zélande	82,8	Autriche	80,4
Grèce	77,7	Irlande	82,8	Grèce	80,3
Autriche	77,6	Pays-Bas	82,7	Malte	80,3
Et dans certains pays européens					
Allemagne	77,5		82,6		80,1
Belgique	77,3		82,5		80,0
Danemark	77,1		81,3		79,2
Finlande	76,6		83,1		79,9
Portugal	76,4		82,6		79,6
Royaume-Uni	78,1		82,2		80,2

Source: OMS

© OFS 2017

2.2 L'évolution de l'espérance de vie depuis plus d'un siècle

Lors des dix premières années du XXI^e siècle, l'espérance de vie des hommes à la naissance a augmenté de 2,9 ans et celle des femmes de 1,7 an. Ces accroissements sont proches de ceux de la décennie précédente bien que légèrement plus bas (cf. T3). Depuis 1876/80, l'espérance de vie à la naissance des hommes a augmenté de 39,5 années et celles des femmes de 41,2 années. C'est dans les années 1920 que les progrès ont été les plus rapides avec une augmentation annuelle moyenne d'environ une demi-année aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Au cours des dernières décennies, cette progression semblait se stabiliser entre deux et trois mois en moyenne par année. Le progrès de l'espérance de vie des hommes a connu toutefois un sursaut depuis les années 1990 en atteignant trois mois et demi annuellement. L'accroissement annuel pour les femmes a quant à lui régressé au cours de cette période et se situe juste

au-dessous de deux mois par année. Il faut noter que même pour les hommes, l'augmentation de l'espérance de vie est restée bien plus lente que celle observée au début du XX^e siècle. La baisse de la mortalité avant les années 1950 était due avant tout au recul de la mortalité infantile et à une diminution chez les adultes de la mortalité due aux maladies infectieuses. Depuis les années 1960, les maladies cardiovasculaires et les tumeurs sont devenues les principales causes de décès. L'espérance de vie a dès lors progressé principalement en raison d'une baisse assez régulière de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires. La mortalité due aux cancers n'a par contre pas connu de diminution aussi importante au cours de ces cinquante dernières années.

L'espérance de vie des hommes à l'âge de la retraite a augmenté de 1,8 année durant cette dernière décennie. Elle n'avait jamais progressé aussi rapidement. Pour les femmes, le progrès a été de 1,1 an. C'est au cours des années 1970 que leur espérance de vie à 65 ans avait augmenté le plus rapidement en passant de 16,3 en 1968/73 à 18,2 en 1978/83, soit 1,9 ans de plus.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance, depuis 1876/1880

T 3

Période d'observation ¹	Espérance de vie à la naissance			Augmentation de l'espérance de vie entre les périodes d'observation			
	Hommes	Femmes	Ecart F/H	En tout		En moyenne annuelle	
				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1876/80	40,64	43,24	2,60	–	–	–	–
1881/88	43,29	45,70	2,41	2,65	2,46	0,41	0,38
1889/00	45,69	48,47	2,78	2,40	2,77	0,24	0,28
1910/11	50,65	53,89	3,24	4,96	5,42	0,31	0,34
1920/21	54,48	57,50	3,02	3,83	3,61	0,38	0,36
1929/32	59,25	63,05	3,80	4,77	5,55	0,48	0,56
1939/44	62,68	66,96	4,28	3,43	3,91	0,31	0,36
1948/53	66,36	70,85	4,49	3,68	3,89	0,41	0,43
1958/63	68,72	74,13	5,41	2,36	3,28	0,24	0,33
1968/73	70,29	76,22	5,93	1,57	2,09	0,16	0,21
1978/83	72,40	79,08	6,68	2,11	2,86	0,21	0,29
1988/93	74,19	81,05	6,86	1,79	1,97	0,18	0,20
1998/03	77,22	82,82	5,60	3,03	1,77	0,30	0,18
2008/13	80,12	84,47	4,35	2,90	1,65	0,29	0,17

¹ A partir de 1910/1911, sont uniquement pris en compte les tables de mortalité dont les périodes d'observation étaient proches d'un recensement fédéral de la population.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Espérance de vie à certains âges, de 1876/1880 à 2008/2013

T 4

Année	Hommes					Femmes				
	0 an	15 ans	45 ans	65 ans	80 ans	0 an	15 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1876/80	40,64	42,67	21,42	9,64	4,13	43,24	44,14	22,76	9,77	4,21
1881/88	43,29	43,62	21,74	9,74	4,20	45,70	44,78	23,08	9,89	4,23
1889/00	45,69	44,62	21,96	9,87	4,13	48,47	46,08	23,55	10,10	4,22
1910/11	50,65	46,57	22,74	10,15	4,32	53,84	48,80	24,97	10,90	4,12
1920/21	54,48	48,08	23,59	10,44	4,34	57,50	50,04	25,64	11,20	4,20
1929/32	59,25	49,74	24,51	10,98	4,58	63,05	52,86	27,15	12,10	4,92
1939/44	62,68	52,41	26,15	11,60	4,75	66,96	55,89	28,93	13,10	5,32
1948/53	66,36	54,84	27,45	12,40	5,24	70,85	58,68	30,46	14,04	5,74
1958/63	68,72	56,15	28,32	12,94	5,47	74,13	61,08	32,29	15,24	6,10
1968/73	70,29	57,09	29,07	13,32	5,78	76,22	62,66	33,70	16,33	6,68
1978/83	72,40	58,49	30,48	14,40	6,29	79,08	64,93	35,94	18,25	7,76
1988/93	74,19	60,01	32,15	15,51	6,78	81,05	66,73	37,71	19,72	8,62
1998/03	77,22	62,82	34,26	17,12	7,50	82,82	68,30	39,04	20,88	9,26
2008/13	80,12	65,56	36,51	18,90	8,29	84,47	69,89	40,40	22,00	9,97

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

3 Évolution de la mortalité selon l'âge et le sexe

3.1 La mortalité selon l'âge

En comparant les courbes des quotients de mortalité par âge de la période 2008/2013 avec celles de la période 1998/2003 sur le graphique G2, on note que les quotients ont diminué à pratiquement tous les âges aussi bien pour les hommes que pour les femmes. On remarque cependant que pour les femmes de 96 ans ou plus, les probabilités de décéder de 2008/2013 sont légèrement plus élevées que celles de 1998/2003. Cette hausse est toutefois délicate à interpréter en raison du petit nombre de personnes vivantes et de décès observés à ces âges.

On observe sur le graphique G3A que les quotients de mortalité des hommes âgés de 20 à 25 ans n'avaient pratiquement pas changé entre les tables de 1948/53 et 1988/93. Depuis cette dernière période, on constate cependant une nette diminution de la mortalité des jeunes adultes de sexe masculin.

Sur les graphiques G3A et G3B, on peut également observer une baisse beaucoup plus forte des probabilités de décéder des hommes par rapport à celles des femmes au cours de ces deux dernières décennies.

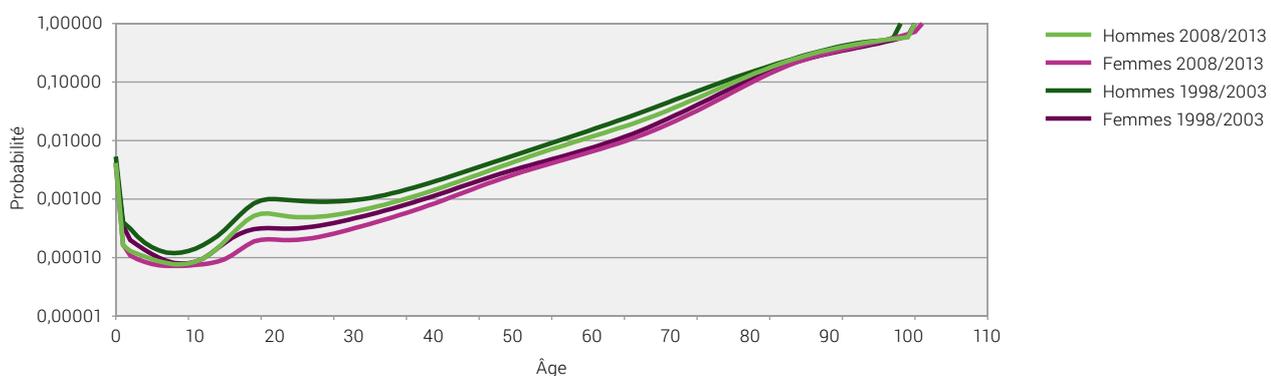
En considérant les contributions de différents groupes d'âges à l'augmentation des espérances de vie à la naissance, on constate que, jusqu'à la fin des années 1920, plus de 60% de ce progrès était dû à la baisse de la mortalité des enfants et des adolescents, (cf. G4A, G4B et T5). Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. La baisse de la mortalité des moins de 20 ans au cours de ces dix dernières années ne représente plus que 7% à 8% du progrès total de l'espérance de vie à la naissance aussi bien pour les hommes que

pour les femmes. La diminution de la mortalité des personnes en âge d'être à la retraite explique par contre plus de la moitié de l'augmentation de l'espérance de vie au cours de ces dix années. En effet, pour les hommes, 38% de cette croissance est due à la baisse de la mortalité des personnes âgées de 65 à 79 ans et 15% de cet accroissement est dû à la diminution de la mortalité des personnes de 80 ans ou plus. Pour les femmes, 31% de l'augmentation de l'espérance de vie est due à la baisse de la mortalité des personnes de 65 à 79 ans et de même 31% de cette hausse est due à la diminution des probabilités de décès des 80 ans ou plus.

Dans le tableau T5, les contributions négatives pour les hommes de 20 à 39 ans au cours des années 1970 à 1990 correspondent à une augmentation de la mortalité pour ces derniers en raison dans un premier temps des morts violentes (suicides, accidents) et ensuite du sida. De même, pour les femmes, la contribution de ce groupe d'âges au progrès de l'espérance de vie a quasiment été nulle au cours de ces deux décennies. On remarque cependant que la baisse de la mortalité pour les jeunes adultes a repris lors des années 1990. La contribution à l'accroissement de l'espérance de vie est même nettement positive pour les hommes de 20 à 39 ans aussi bien entre les tables de 1988/93 et 1998/2003 qu'entre les tables de 1998/2003 et 2008/2013. Lors de cette dernière période, on note enfin que la contribution des hommes de 80 ans ou plus à l'accroissement de l'espérance de vie masculine, en s'élevant à près de 0,5 an, s'est pratiquement hissée aux niveaux des contributions des femmes de 80 ans ou plus observées au cours des dernières décennies.

Probabilités de décès en 1998/2003 et en 2008/2013, hommes et femmes

G 2

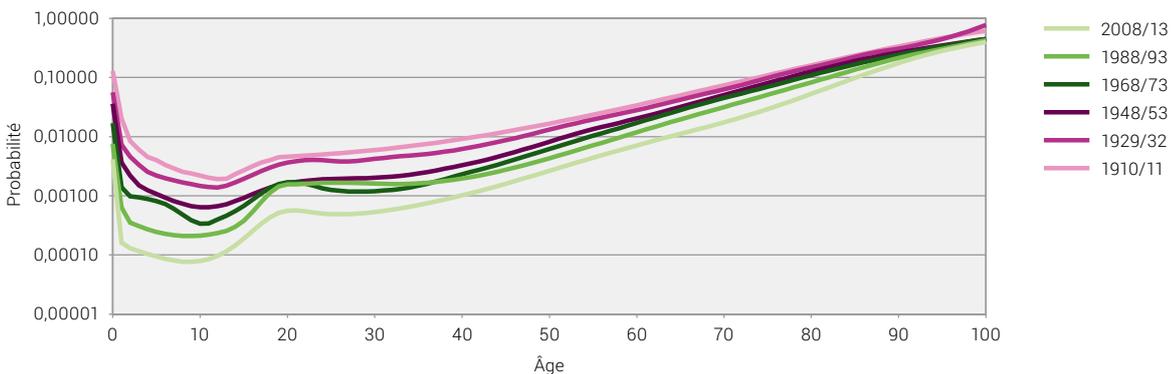


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Évolution des probabilités de décès depuis 1910/1911, hommes

G 3A

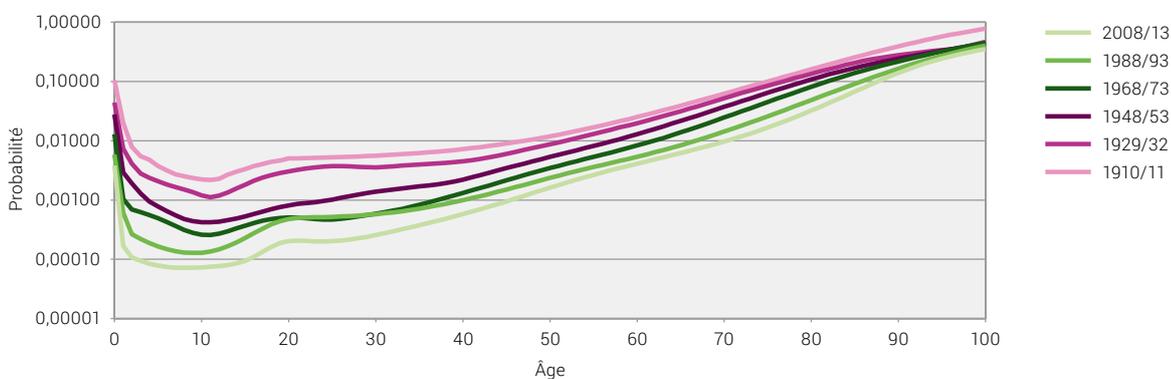


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Évolution des probabilités de décès depuis 1910/1911, femmes

G 3B



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

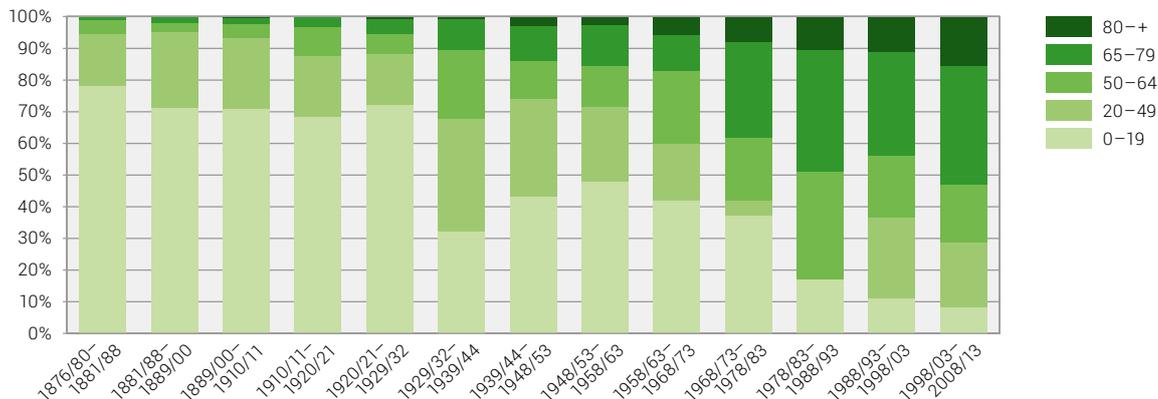
En considérant plus en détail la mortalité pour les enfants, on constate que la probabilité d'un nouveau-né de décéder avant sa première année est de 3,8 pour mille chez les filles et de 4,1 pour mille chez les garçons. Dix ans auparavant, ces probabilités étaient respectivement de 4,2 pour mille et de 5,3 pour mille. La mortalité infantile n'a ainsi que faiblement diminué au cours de ces dix années. Il faut noter que les principales causes de décès infantiles en Suisse sont des causes directement liées à la grossesse et à la naissance. On trouve ensuite les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques, suivies par le syndrome de mort subite du nourrisson (S. Berrut, 2012). Comme par le passé, on observe que le taux de mortalité infantile en Suisse (garçons et filles ensemble) est un peu plus élevé que dans de nombreux pays européens (voir tableau T6).

Vers 2010, les risques de décéder pour les deux sexes étaient les plus bas entre 5 et 12 ans et se montaient à ces âges à moins de 0,1 pour mille. Ils augmentaient ensuite très rapidement et se stabilisaient entre 20 et 30 ans à 0,5 pour mille pour les jeunes hommes et à 0,2 pour mille pour les jeunes femmes. A partir de 30 ans, l'accroissement était exponentiel. Ainsi juste avant 60 ans pour les hommes et vers 55 ans pour les femmes, ils étaient dix fois plus élevés qu'à 30 ans en se montant respectivement à 5 pour mille chez les hommes et 2 pour mille chez les femmes.

Entre 60 ans et près de 80 ans, les quotients de mortalité étaient une nouvelle fois multipliés par 10 et se montaient à 50 pour mille chez les hommes de 80 ans et un peu plus de 20 pour mille chez les femmes du même âge. Enfin, les risques devenaient une dernière fois dix fois plus importants entre 80 ans et 95 ans pour les femmes et entre 80 ans et 105 ans pour les hommes en se montant à 200 pour mille pour les femmes âgées de 95 ans et 500 pour mille pour les hommes âgés de 105 ans. Il faut préciser que les femmes de 105 ans avaient des probabilités de décéder aussi élevées que celles des hommes du même âge. En 2010, les causes de décès les plus fréquentes chez les jeunes adultes étaient les suicides et les accidents. Ensuite, depuis environ 40 ans jusqu'à un peu moins de 80 ans, aussi bien pour les hommes et que pour les femmes, la principale cause de décès était le cancer. Enfin, pour les personnes de 80 ans ou plus, les maladies cardiovasculaires restaient les causes de décès le plus fréquentes (C. Junker, 2013).

Contribution en % de groupes d'âges de tailles différentes à l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance des hommes selon les périodes intercensitaires

G 4A

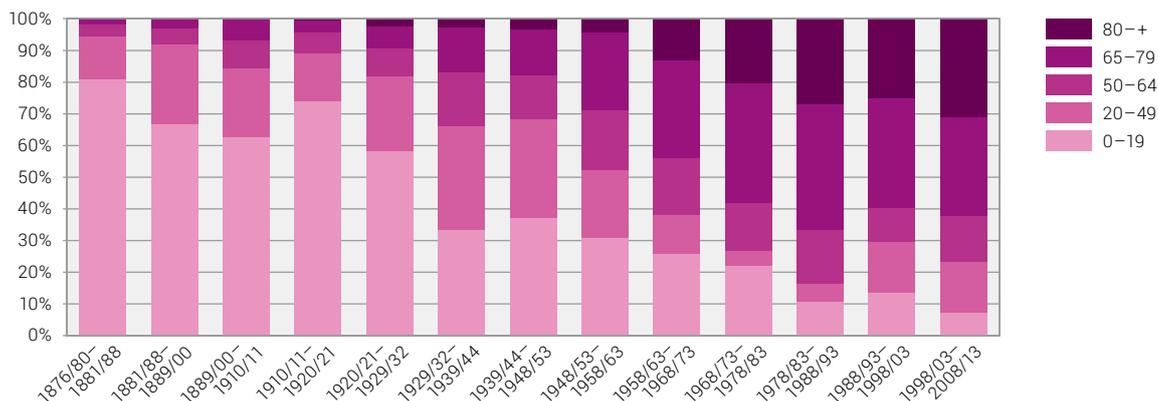


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Contribution en % de groupes d'âges de tailles différentes à l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance des femmes selon les périodes intercensitaires

G 4B



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Contribution de groupes d'âges de même taille à la prolongation de la vie, en année, selon la période intercensitaire

T5

	Hommes						Femmes					
	0-19	20-39	40-59	60-79	80+	Total ¹	0-19	20-39	40-59	60-79	80+	Total ¹
1876/80-1881/88	2,08	0,38	0,13	0,06	0,00	2,65	2,00	0,25	0,15	0,07	0,00	2,46
1881/88-1889/00	1,72	0,48	0,14	0,07	0,00	2,40	1,85	0,55	0,26	0,12	0,00	2,77
1889/00-1910/11	3,54	0,74	0,55	0,12	0,02	4,96	3,41	0,89	0,59	0,55	-0,01	5,42
1910/11-1920/21	2,63	0,49	0,50	0,22	0,00	3,83	2,67	0,37	0,33	0,22	0,01	3,61
1920/21-1929/32	3,45	0,44	0,50	0,35	0,03	4,77	3,23	0,88	0,74	0,56	0,13	5,55
1929/32-1939/44	1,11	0,78	1,00	0,52	0,03	3,43	1,30	0,93	0,79	0,78	0,10	3,91
1939/44-1948/53	1,59	0,79	0,61	0,58	0,11	3,68	1,45	0,92	0,63	0,77	0,13	3,89
1948/53-1958/63	1,13	0,35	0,46	0,36	0,06	2,36	1,02	0,44	0,65	1,04	0,14	3,28
1958/63-1968/73	0,66	0,17	0,34	0,31	0,09	1,57	0,54	0,15	0,30	0,83	0,27	2,09
1968/73-1978/83	0,79	-0,04	0,37	0,83	0,17	2,11	0,63	0,02	0,37	1,27	0,58	2,86
1978/83-1988/93	0,31	-0,13	0,48	0,92	0,19	1,79	0,21	0,02	0,27	0,93	0,53	1,97
1988/93-1998/03	0,34	0,59	0,49	1,27	0,34	3,03	0,24	0,20	0,20	0,70	0,44	1,77
1998/03-2008/13	0,24	0,39	0,51	1,31	0,45	2,90	0,12	0,15	0,27	0,60	0,52	1,65

¹ En raison des arrondis, la somme des valeurs des groupes d'âges peut être différente du total.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Taux de mortalité infantile (pour 1 000), dans quelques pays européens, de 1960 à 2010

T6

Pays	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Suisse	21,1	15,1	9,1	6,9	4,9	3,8*
Allemagne	35,1	22,3	12,5	7,1	4,4	3,4
Autriche	37,6	24,0	14,4	7,9	4,8	3,9
France	27,5	18,2	10,1	7,4	4,4	3,6
Italie	43,9	29,3	14,4	8,2	4,5	3,0
Espagne	36,1	21,0	12,3	7,6	4,4	3,2
Grèce	40,1	29,7	17,9	9,7	5,1	3,8
Portugal	81,5	58,4	24,2	11,0	5,6	2,5
Belgique	23,7	21,1	12,2	8,0	4,8	3,6
Luxembourg	31,5	24,8	11,6	7,4	5,1	3,4
Pays-Bas	16,5	12,7	8,6	7,1	5,1	3,8
Irlande	29,3	19,5	11,1	8,2	6,0	3,6
Royaume-Uni	22,8	18,4	14,0	7,9	5,6	4,2
Danemark	21,6	14,2	8,4	7,5	5,3	3,4
Finlande	21,0	13,2	7,6	5,7	3,7	2,3
Islande	13,1	13,0	7,7	5,9	3,0	2,2
Norvège	15,9	11,1	8,0	6,9	3,8	2,8
Suède	16,6	11,0	6,9	6,0	3,4	2,5

* 3,9 selon les tables de mortalité 2008/2013.

Source: Conseil de l'Europe (2003) et Eurostat (2016)

© OFS 2017

3.2 La mortalité selon le sexe

Clairement, les femmes vivent toujours bien plus longtemps que les hommes. Cependant, entre les tables de 1998/2003 et celles de 2008/2013, l'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes a baissé de 5,6 à 4,4 années. La diminution de cette différence au cours de cette décennie est donc d'un peu plus de 1,2 année. Elle est aussi importante que la réduction observée entre les tables de 1988/1993 et 1998/2003 qui était d'un peu moins de 1,3 an. L'espérance de vie des hommes a augmenté de 2,9 ans au cours de cette période, alors que celle des femmes ne s'est accrue que de 1,7 an. Cette progression décennale est la plus faible que l'on n'ait jamais observé chez les femmes en Suisse. En déterminant la contribution des principaux groupes d'âges à cette différence pour la période 2008/2013, on remarque que près de 65% de l'écart d'espérance de vie selon le sexe est due à la différence de mortalité entre les femmes et les hommes de 65 ans ou plus, 33% à l'écart de mortalité selon le sexe dans la classe d'âges des 20 à 64 ans et moins de 3% à la différence de mortalité pour les moins de 20 ans (cf. T 7).

En considérant l'évolution historique de cet écart, on note que ce dernier n'a que peu varié entre la fin du XIX^e siècle et la fin de la Première Guerre Mondiale. Il fluctuait alors entre 2 années et un peu plus de 3 ans. Il n'a commencé à augmenter régulièrement qu'à partir des années 1930 et a atteint 7 ans vers 1990. Comme indiqué auparavant, il a depuis diminué rapidement et se situe actuellement à un peu plus de 4 ans (R. Kohli, 2016). La différence entre les espérances de vie des hommes et des femmes au début du XX^e siècle était certainement due à une mortalité beaucoup plus élevée des hommes de 20 à 79 ans en raison des morts violentes (accidents et suicides). Les nombreux décès de jeunes femmes en raison de maladies infectieuses en partie liés à l'enfantement réduisaient cependant cet écart (C. Junker, 2016). Actuellement, la mortalité plus élevée des hommes en raison des tumeurs, des maladies cardiovasculaires et des morts violentes explique en grande partie cette différence. Il faut remarquer que les décès dus aux maladies infectieuses sont devenus rares.

L'écart d'espérance de vie entre les sexes continue ainsi de diminuer, mais reste relativement important. Cette différence est une caractéristique essentielle de la mortalité que l'on observe depuis les premières tables de mortalité. Il paraît ainsi utile d'en rappeler les raisons.

On peut séparer les facteurs qui contribuent à l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes principalement en deux groupes: les facteurs biologiques et les autres facteurs (M. Luy, 2016). Les premiers permettraient aux femmes de vivre en moyenne plus longtemps que les hommes même s'il n'y avait pas de différences de comportement ou d'environnement socioprofessionnel entre les deux sexes. Ces avantages auraient d'une part des bases génétiques et seraient d'autre part liés à certaines hormones sexuelles (p.ex.: œstrogène). Selon plusieurs études, leur contribution à la différence d'espérance de vie entre les sexes ne seraient toutefois que d'une à deux années. Les facteurs non-biologiques qui désavantagent les hommes sont quant à eux souvent liés à leur style de vie. Premièrement, les hommes fument en plus grand nombre que les femmes et en plus grande quantité que ces dernières. Ils sont également de plus grands consommateurs d'alcool. Deuxièmement, les hommes occupent plus fréquemment que les femmes des emplois où les risques d'accident de travail sont importants. Ils sont également plus nombreux à être exposés à des substances nocives pour la santé dans le cadre professionnel. Troisièmement, les hommes sont plus souvent soumis à une pression sociale les incitant à réussir leur carrière et à être compétitif, d'où un stress fréquent et des comportements nuisibles pour la santé (efforts intensifs, nervosité, etc.). Quatrièmement, le style de vie varie plus selon le statut social chez les hommes que chez les femmes. Les hommes ayant des statuts socio-économiques bas sont en effet plus nombreux à avoir des habitudes qui peuvent nuire à leur santé. Enfin, les femmes consultent en général plus fréquemment les médecins (p.ex.: gynécologues). Les maladies sérieuses sont souvent détectées plus précocement chez ces dernières, ce qui permet une meilleure réussite des traitements. Il faut noter qu'il peut exister des interactions entre les facteurs biologiques et non-biologiques. Par exemple, certaines hormones sexuelles pourraient augmenter les effets néfastes pour la santé de certaines maladies liées au style de vie (M. Luy, 2016).

L'évolution de l'écart d'espérance de vie selon le sexe observée en Suisse est très semblable à l'évolution de ce dernier dans d'autres pays d'Europe. On constate néanmoins que sa diminution est beaucoup plus récente en Suisse. Pour des comparaisons avec quelques pays d'Europe et une discussion des différences observées, on peut consulter l'article de M. Dinges et A. Weigl indiqué dans les références (M. Dinges, A. Weigl, 2016).

Contribution de chaque groupe d'âges aux différences d'espérance de vie entre hommes et femmes, selon la période

T 7

Âge	1929/32	1939/44	1948/53	1958/63	1968/73	1978/83	1988/93	1998/03	2008/13
0-19 ans	0,99	1,17	0,98	0,83	0,68	0,48	0,36	0,24	0,11
20-64 ans	2,16	2,13	2,34	2,84	2,86	3,02	2,92	2,04	1,43
65 ans et +	0,65	0,98	1,18	1,75	2,39	3,18	3,58	3,31	2,82
Total	3,80	4,28	4,50	5,42	5,93	6,68	6,86	5,60	4,35

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

4 Mortalité par cause de décès

4.1 La mortalité par cause de décès selon l'âge

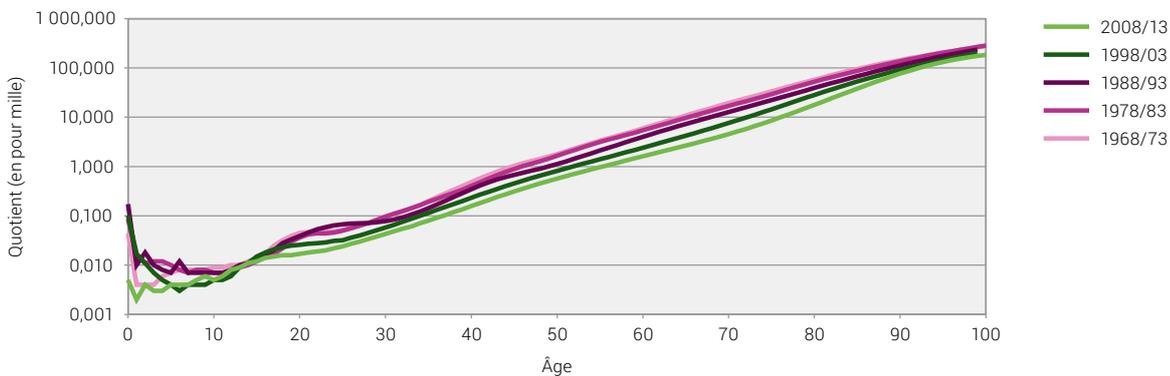
Les maladies cardiovasculaires sont toujours les causes de décès les plus fréquentes en Suisse. Elles sont dues principalement à une alimentation trop riche en graisse, à un manque d'activité physique et au tabagisme. En effet, de telles habitudes engendrent de l'hypertension et des excès de poids pouvant provoquer à plus ou moins long terme des troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Dans ces tables de mortalité, on partage traditionnellement cette cause de décès en trois sous-groupes: les maladies cérébro-vasculaires, les maladies ischémiques du cœur et enfin les autres maladies cardiovasculaires.

Les changements les plus importants au cours de la dernière décennie pour l'ensemble de ces maladies s'observent pour les personnes entre 70 et 80 ans. Dans ces nouvelles tables, les quotients de ces dernières sont plus bas d'environ 40% par rapport aux tables de 1998/2003. On note cependant qu'aux âges plus élevés la baisse est relativement modeste.

Les maladies cérébro-vasculaires touchent les vaisseaux sanguins qui alimentent le cerveau. Elles peuvent provoquer des événements aigus, tels que les accidents vasculaires cérébraux entraînant fréquemment le décès de la personne atteinte. Lors de ces dix années, aux âges situés entre 60 et 85 ans, la mortalité masculine en raison cette cause a baissé

Mortalité par maladies cardiovasculaires selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 5A

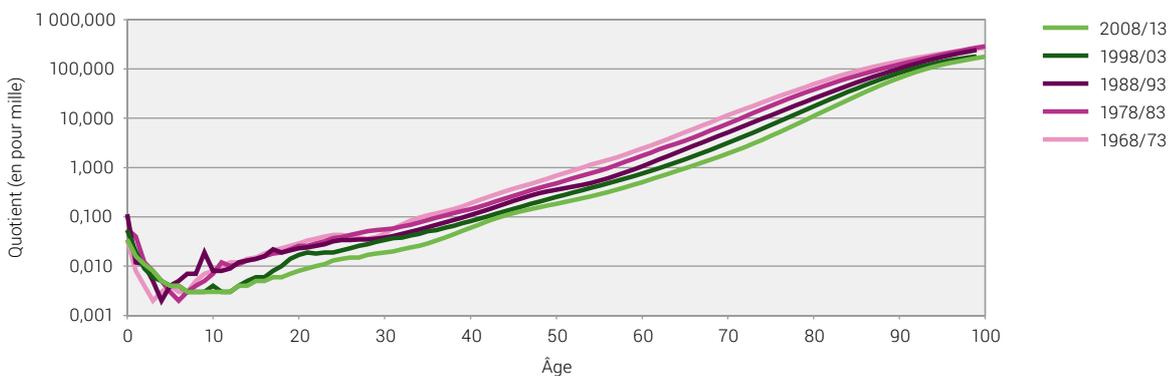


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies cardiovasculaires selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 5B

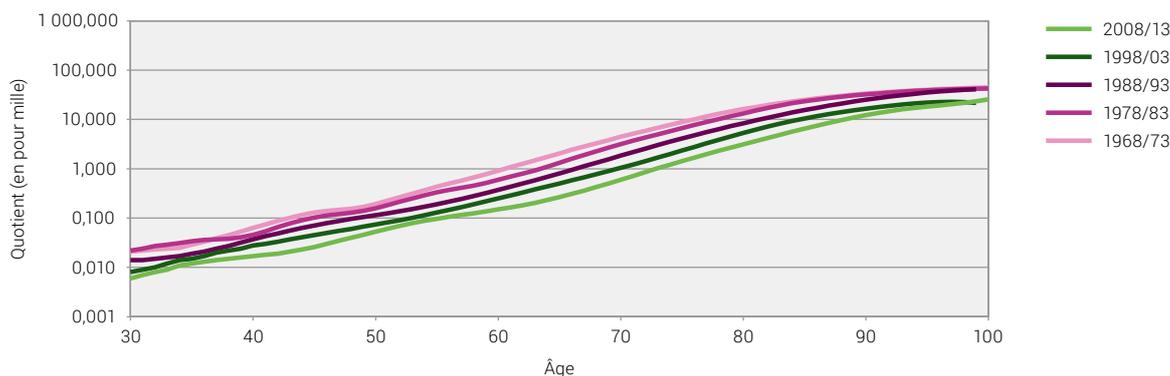


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies cérébro-vasculaires selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 6A

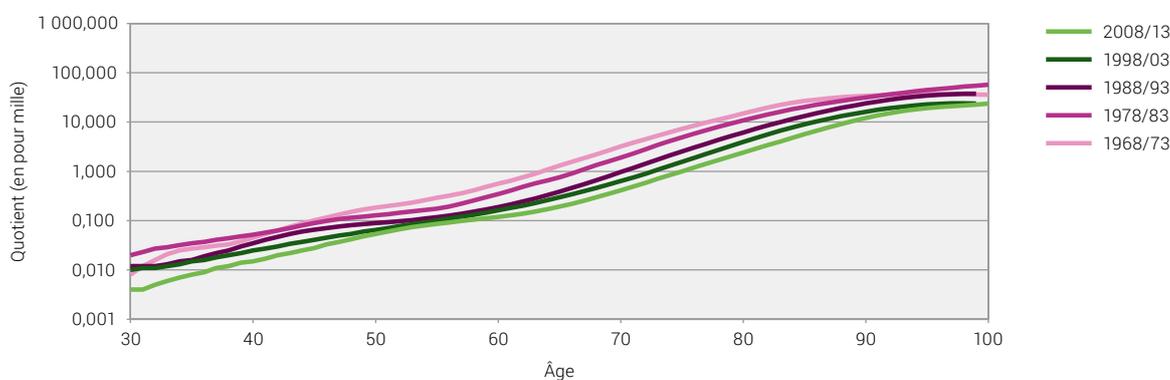


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies cérébro-vasculaires selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 6B

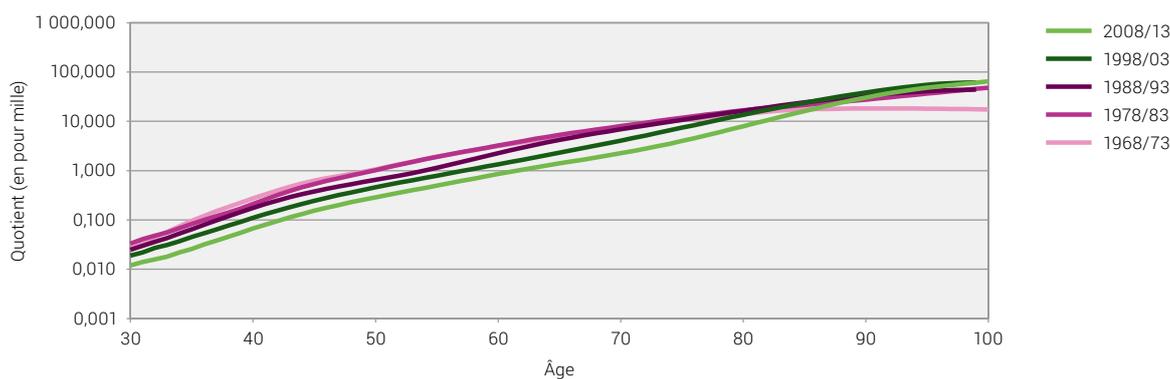


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies ischémiques du cœur selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 7A

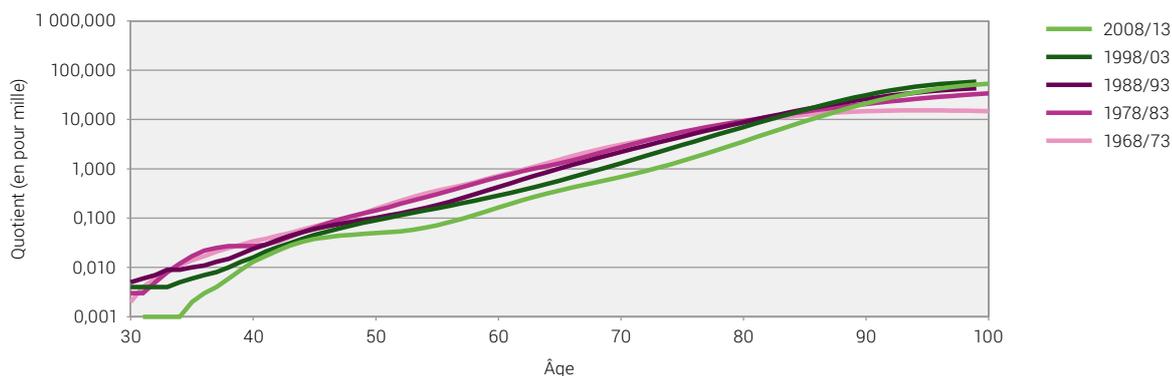


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies ischémiques du cœur selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 7B

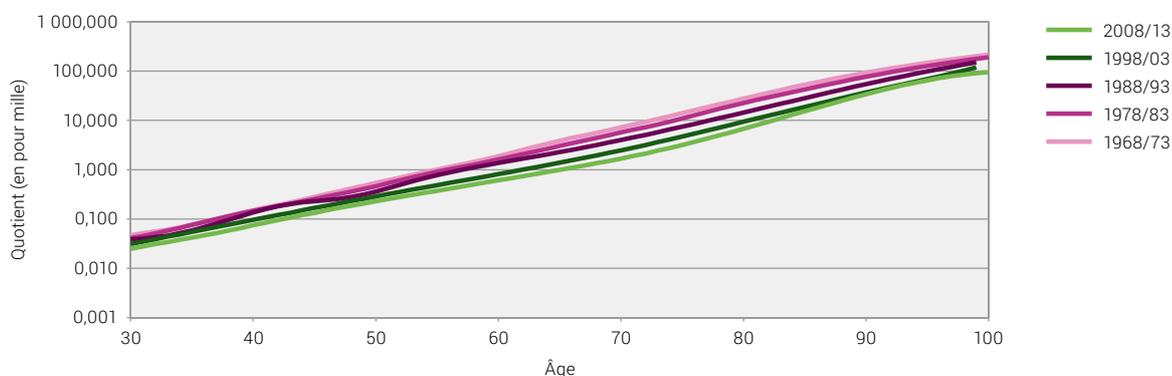


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité due à d'autres maladies cardiovasculaires selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 8A

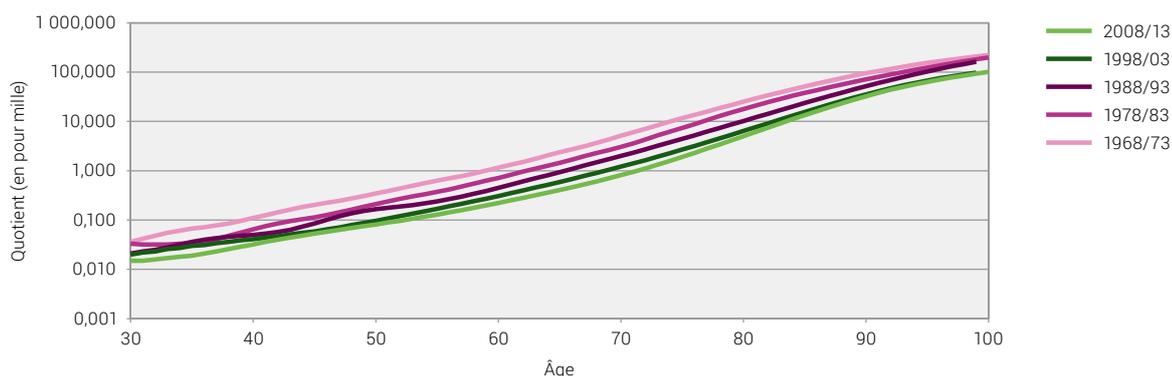


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité due à d'autres maladies cardiovasculaires selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 8B



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

d'environ 40%. Pour les femmes, la diminution est un peu plus faible. Elle approche néanmoins également 40% entre 75 et 85 ans.

La cause de décès la plus fréquente parmi les maladies ischémiques du cœur est l'infarctus aigu du myocarde. Par rapport aux tables précédentes, les quotients de mortalité pour cette cause sont plus bas d'environ 40% pour les hommes de 30 à 85 ans et les femmes entre 50 et 90 ans. Pour les femmes entre 70 et 80 ans, ces probabilités ont même été réduites de moitié.

Les autres maladies cardiovasculaires comprennent principalement l'hypertension et les insuffisances cardiaques. Pour ces causes, on observe des diminutions moins importantes que pour les maladies cérébro-vasculaires et les maladies ischémiques du cœur. Les quotients ont tout de même baissé d'environ 30% pour les hommes entre 65 ans et 80 ans. Les femmes, quant à elles, ont des variations du même ordre entre 60 et 75 ans.

La part du cancer parmi les causes de décès s'accroît régulièrement. En effet, la mortalité en raison de cette cause diminue beaucoup plus lentement que celle due aux maladies cardiovasculaires. Les tumeurs devraient donc devenir à moyen terme les causes de décès les plus fréquentes. Les principaux facteurs de risque du cancer sont similaires à ceux des maladies cardiovasculaires. Ainsi, le tabagisme, un régime alimentaire peu équilibré, un manque d'exercice physique et la consommation d'alcool peuvent favoriser l'apparition des tumeurs. Certains virus ou bactéries, des substances chimiques ou les radiations peuvent également provoquer certains cancers. Pour les hommes, les cancers les plus fréquents sont les cancers des poumons et les cancers de la prostate, alors que pour les femmes ce sont les cancers des seins et les cancers des poumons.

A presque tous les âges, les probabilités de décéder d'un cancer pour les hommes et les femmes sont plus basses par rapport à celles des tables de 1998/03. Il faut remarquer que pour les enfants et les adolescents, on observe à certains âges des hausses notables ou des baisses beaucoup plus importantes qu'aux autres âges. Les probabilités de décéder à ces âges étant très basses, ces variations doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. Les diminutions les plus importantes sont de l'ordre de 20% à 40% pour les hommes entre 20 et 30 ans et de 20% à 30% pour ceux entre 40 et 55 ans. Pour les hommes de plus de 90 ans, on observe cependant une légère augmentation de ces probabilités. Pour les femmes entre 15 et 50 ans, on constate des baisses de 20% à 40%. Au-delà de 60 ans, les diminutions observées entre les quotients des deux tables sont très faibles. A partir de 95 ans, on note même une hausse de ces derniers.

Le cancer du poumon, des bronches, de la trachée et du larynx est le plus fréquent chez les hommes et le deuxième cancer chez les femmes. Il est principalement dû au tabagisme et aux expositions prolongées à des substances cancérigènes dans le cadre professionnel. On constate que les quotients de mortalité du cancer du poumon sont en baisse chez les hommes de moins de 85 ans, mais ils augmentent en général pour les hommes plus âgés. Ils baissent passablement pour les jeunes femmes, mais ils sont par contre en nette hausse chez les femmes de plus de 55 ans. On remarque que la différence de mortalité par cancer des poumons entre les hommes et les femmes diminue à pratiquement tous les âges au-delà de 40 ans.

A l'instar des facteurs à l'origine de la plupart des cancers, ceux entraînant celui de la prostate sont certainement liés au mode vie. Les quotients de mortalité par cancer de la prostate ont passablement diminué pour les hommes entre 50 et 80 ans lors de cette décennie, une baisse de 20% à 40%. Ils sont restés relativement stables pour les personnes de plus de 85 ans. On note des variations importantes pour les âges peu élevés. En raison du nombre limité de cas, il paraît cependant délicat d'interpréter ces évolutions.

Le cancer du sein était encore vers 2010 le cancer le plus fréquent chez les femmes. Il semble dépendre principalement de certains facteurs hormonaux et reproductifs. Les probabilités de décéder en raison du cancer du sein ont baissé de 20% à 40% pour les femmes de moins de 65 ans lors de ces dix années. Les quotients de mortalité correspondant des femmes plus âgées sont restés relativement stables, sauf peut-être aux âges les plus élevés où ils semblent avoir augmenté.

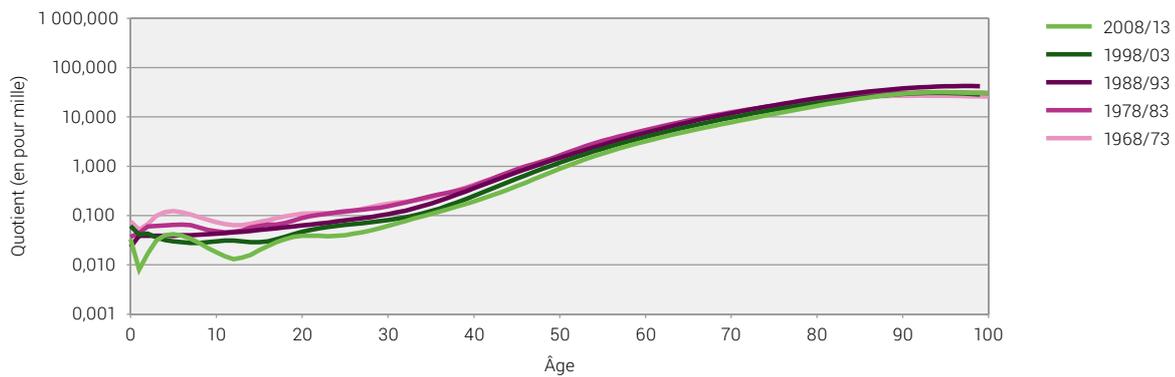
Les cancers du côlon et du rectum sont parmi les plus fréquents aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Une alimentation riche en graisse favoriserait leur apparition. La mortalité des cancers des intestins est actuellement en baisse aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Il a diminué de 20% à 30% pour les hommes entre 40 et 50 ans, de même pour ceux entre 60 et 70 ans et de plus de 90 ans. Il a diminué d'environ 20% pour les femmes de 55 à 85 ans et de 20% à 30% pour les femmes de plus de 95 ans. Les fortes variations enregistrées aux plus jeunes âges sont délicates à interpréter.

Le développement du cancer de l'estomac serait favorisé entre autres par la consommation d'aliments très salés ou auxquels on adjoint des nitrates pour la conservation. Entre 2000 et 2010, la probabilité de décéder de ce type de cancer était en hausse pour les femmes de 35 à 55 ans et était stable pour les hommes de 35 à 45 ans. Par contre, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, il a en général nettement baissé aux âges plus élevés.

Pour d'autres indications sur l'évolution récentes des cancers et sur l'incidence de ces derniers dans la population, on peut consulter le rapport sur les cancers en Suisse publié par l'OFS en 2016 (V. Arndt et al., 2016). La publication «Décès dus aux cancers de 1970 à 2009: évolution d'une génération à l'autre» publiée par l'OFS en 2014 présente quant à elle l'évolution des cancers selon les générations (C. Junker, 2014a).

Mortalité par cancers selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 9A

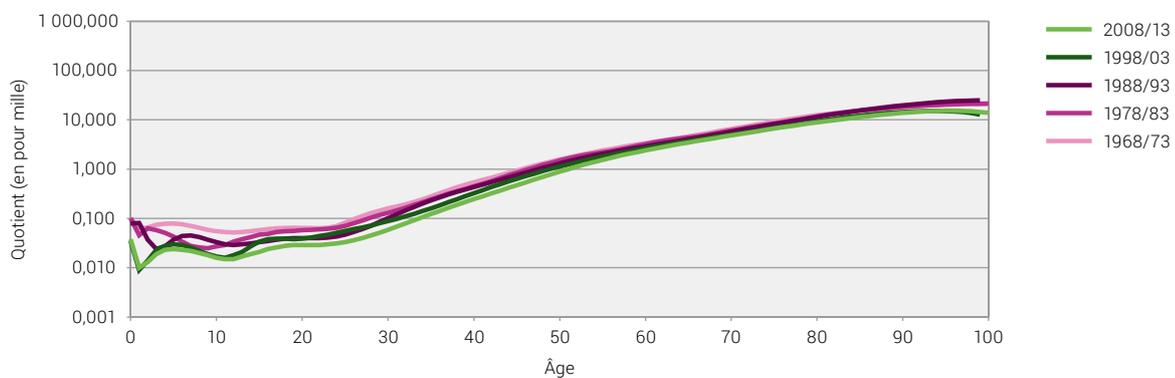


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par cancers selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 9B

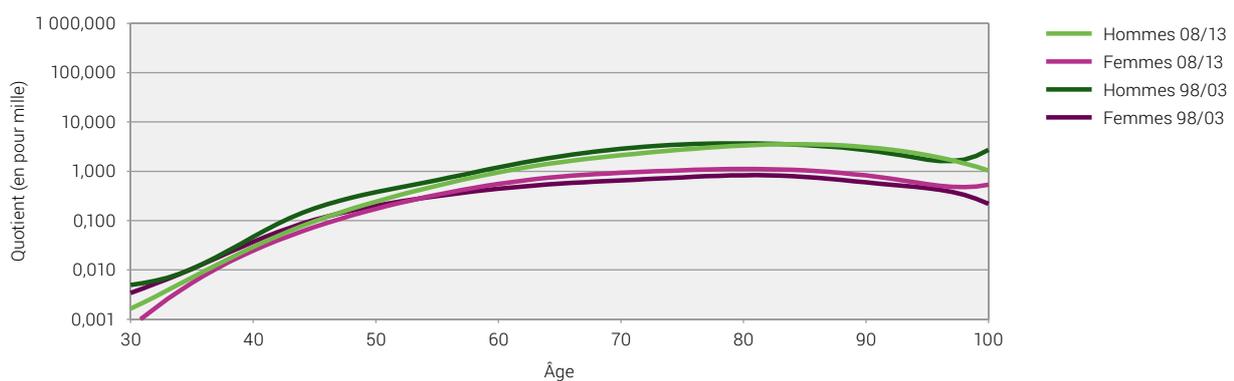


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par cancer du poumon, des bronches et du larynx selon l'âge en 1998/03 et en 2008/13, hommes et femmes

G 10

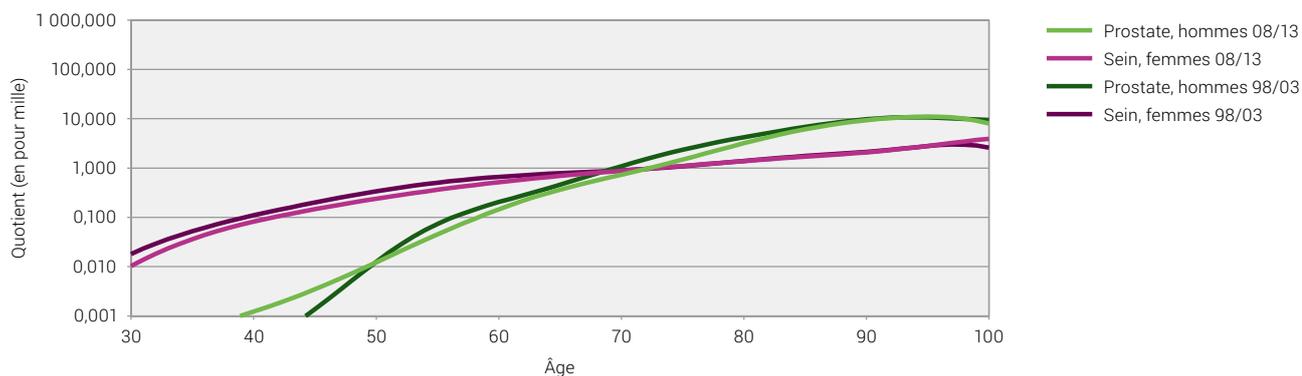


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par cancer de la prostate (hommes) et du sein (femmes) selon l'âge en 1998/03 et 2008/13

G 11

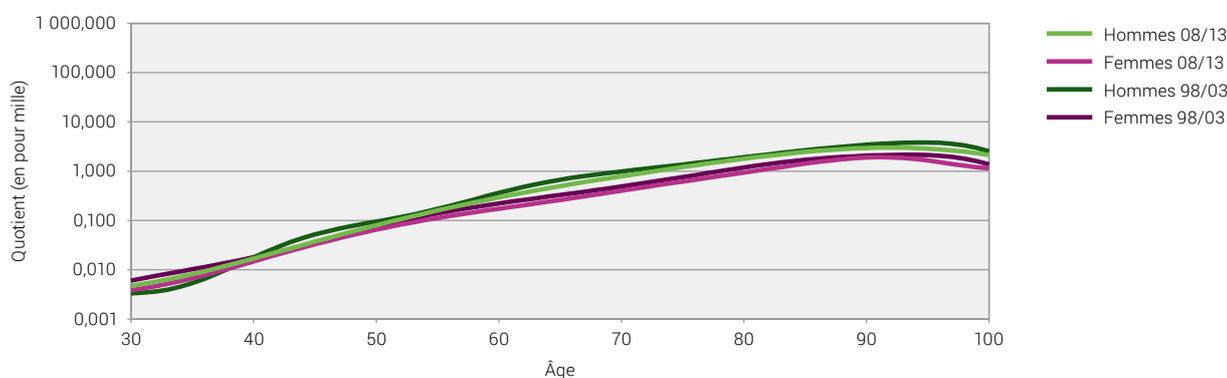


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par cancer du côlon et du rectum selon l'âge en 1998/03 et en 2008/13, hommes et femmes

G 12

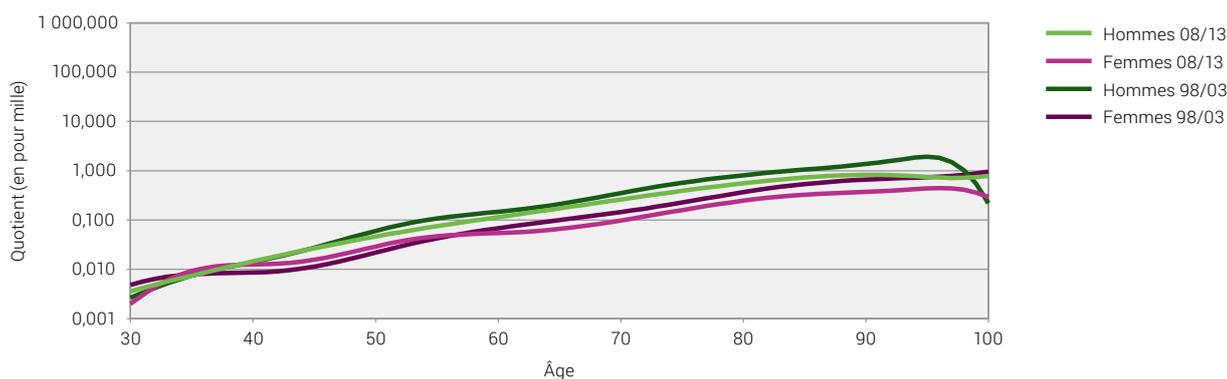


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par cancer de l'estomac selon l'âge en 1998/03 et en 2008/13, hommes et femmes

G 13



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Les principales maladies de l'appareil respiratoire sont les maladies pulmonaires obstructives (p.ex.: bronchites chroniques), les pneumonies, la grippe, l'asthme, etc. Ces maladies sont dues à la fumée du tabac, à la pollution de l'air, aux substances chimiques, aux poussières inhalées dans le cadre du travail, etc. Entre les précédentes tables et celles de 2008/13, on observe des probabilités nettement plus basses pour les hommes de plus de 30 ans (de 25% à 40% de moins). Pour les femmes les différences sont en général moins importantes. On note même pour les femmes entre 40 et 70 ans des probabilités stables ou plus élevées par rapport aux tables 1998/2003. Aux âges très élevés (75 ans ou plus), les quotients des femmes sont cependant nettement plus bas que ceux des précédentes tables (de 20% à 30%). Pour les hommes et les femmes plus jeunes, on observe également des diminutions, mais les quotients sont très bas et très fluctuants.

Parmi les maladies de l'appareil digestif, on compte les cirrhoses alcooliques du foie, les ulcères de l'estomac, les hépatites non virales, les occlusions intestinales, etc. Les quotients de mortalité de ces causes ont baissé de plus de 15% pour les hommes de moins de 75 ans entre les tables de 1998/03 et celles de 2008/13. Pour des âges plus élevés les quotients sont plus stables. Pour les femmes de moins de 50 ans, la baisse

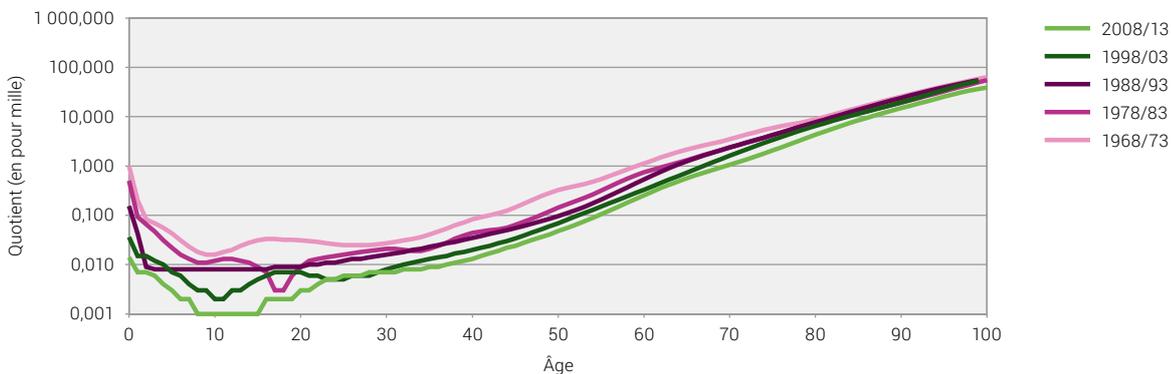
dépasse 30%. Au-delà de cet âge, les quotients n'ont que peu évolué. On note juste la légère diminution de 10% à 15%, pour les femmes de 65 ans à 80 ans.

Les décès dus aux maladies virales, bactériennes ou parasitaires sont relativement rares en Suisse. Depuis son apparition lors des années 1980, le sida a gardé une part prépondérante parmi ces dernières. Pour les hommes de 30 à 50 ans, il représente ainsi toujours entre le quart et le tiers des décès dus à une maladie infectieuse. Les probabilités de décéder d'une telle maladie ont en général fortement diminué pour les hommes et les femmes de moins de 50 ans. Pour les hommes de 50 à 60 ans et de 75 à 85 ans, elles sont restées stables, alors qu'elles ont diminué de 10% à 25% pour ceux entre 60 et 75 ans. Elles ont par contre augmenté pour les hommes âgés de plus de 85 ans. Pour les femmes de plus de 60 ans, les variations de ces probabilités sont proches de celles des hommes des mêmes âges, alors que pour les femmes de 50 à 60 ans, on observe une hausse de ces quotients de mortalité.

Selon les générations, l'impact des maladies infectieuses et particulièrement du sida a pu être relativement différent. La publication «Décès dus aux maladies infectieuses et au sida de 1970 à 2009: évolution d'une génération à l'autre» publiée par l'OFS en 2014 propose une analyse de ces différences (C. Junker, 2014b).

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 14A

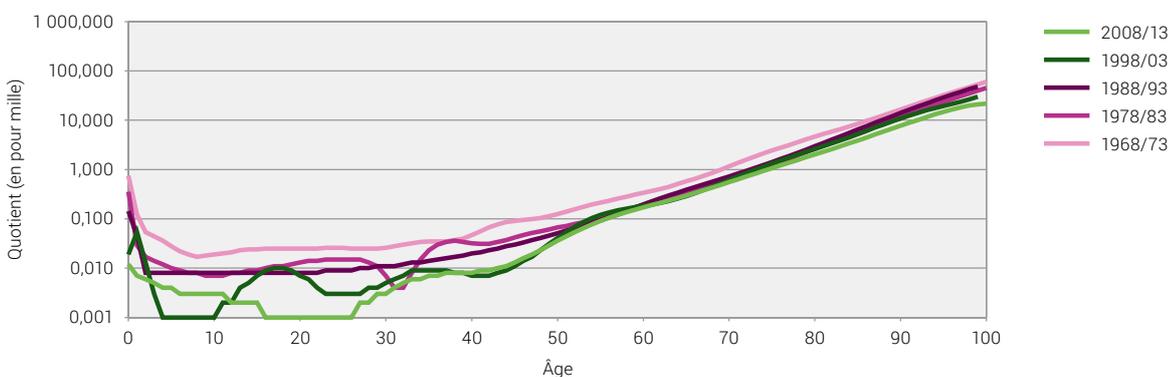


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 14B

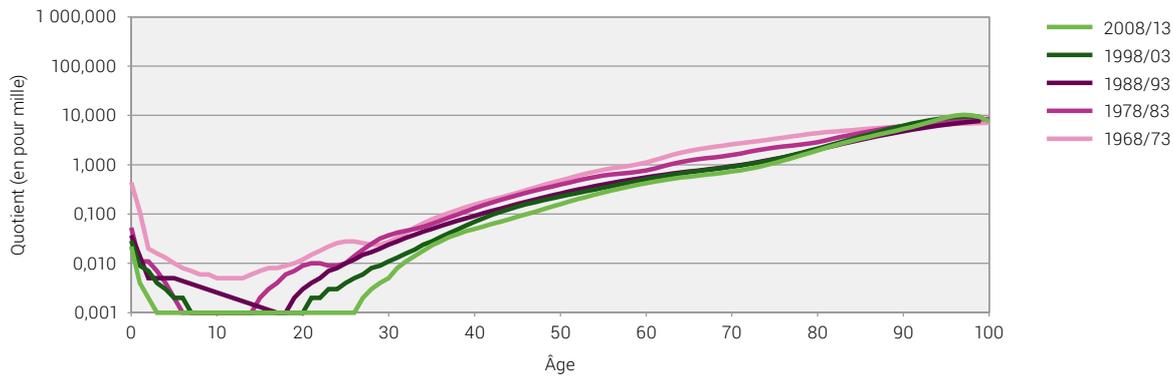


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies de l'appareil digestif selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 15A

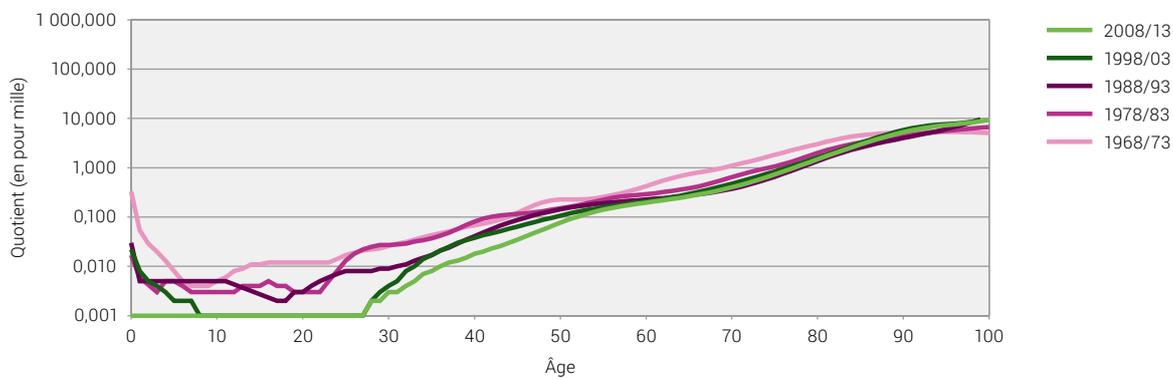


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies de l'appareil digestif selon l'âge entre 1968/73 et 1998/03, femmes

G 15B

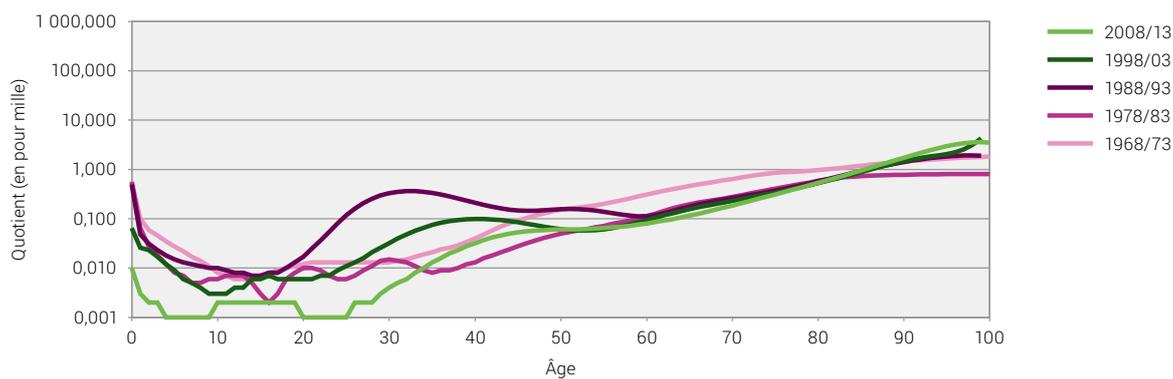


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies infectieuses selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 16A

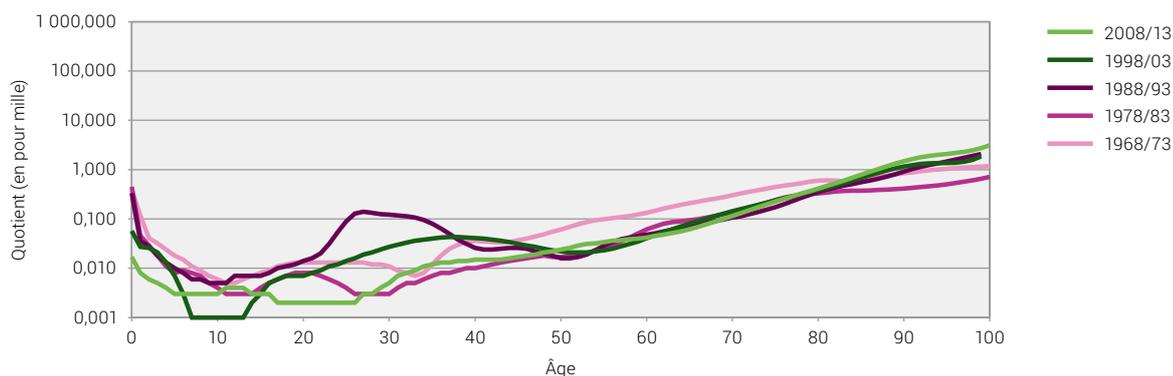


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies infectieuses selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 16B



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Les suicides, les accidents de la route et les chutes sont les morts violentes les plus fréquentes en Suisse. A tous les âges jusqu'à 85 ans, les probabilités de décéder d'une telle cause dans les tables de mortalité de 2008/13 sont plus basses que celles des tables précédentes. La baisse est même de plus de 30% pour les hommes jusqu'à 30 ans et les femmes jusqu'à 25 ans. Pour les hommes et les femmes de plus de 85 ans, les valeurs des dernières tables sont en hausse par rapport à celles des précédentes tables.

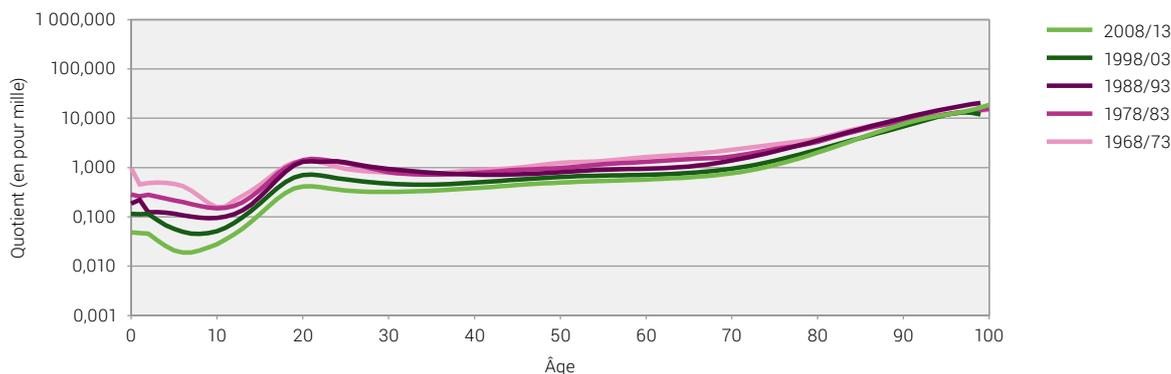
Pour les deux sexes, les probabilités de décéder en raison d'un accident de la route ont diminué à presque tous les âges. Ils ont même baissé de plus de 50% pour les hommes de moins de 40 ans et pour les femmes de moins de 50 ans. On remarque également une diminution dépassant 50% pour les hommes autour de 80 ans et pour les femmes de 70 à près de 85 ans.

Les suicides sont la première cause de mortalité chez les adolescents et les jeunes adultes. Au cours des dix premières années du XXI^e siècle, les quotients de mortalité en raison du suicide ont baissé à presque tous les âges. Les plus fortes diminutions sont pour les jeunes hommes de 25 à 35 ans (-40%), pour les jeunes femmes de 15 à 20 ans (-40%) et les femmes de 75 ans à plus de 95 ans (-40% à -60%).

Les chutes mortelles sont une cause importante de décès pour les personnes âgées. Ces dernières additionnent en effet les facteurs de risque, c'est-à-dire, des pertes du sens de l'équilibre et une fragilité de l'ossature. Pour les hommes de moins de 60 ans, les probabilités de décéder d'une chute ont diminué. Cette baisse dépasse même 30% pour les hommes de 40 à 55 ans. A partir de 60 ans et jusqu'à 75 ans, elles sont restées relativement stables, alors qu'au-delà de 75 ans elles ont augmenté plus ou moins fortement. Pour les hommes de 80 ans à 90 ans, l'augmentation est de 20% à 30%. Pour les femmes entre 30 et 35 ans, on note que les quotients de mortalité ont augmenté de plus de 30%. De 40 à 70 ans, ils sont restés assez stables. Entre 70 et 80 ans, ils ont augmenté de 20% à 30%. A partir de 85 ans, l'augmentation oscille entre 15% et 30% selon les âges. A nouveau, aux âges peu élevés, aussi bien pour les filles que pour les garçons, on observe entre les différents âges de grandes fluctuations dues aux valeurs très basses des quotients.

Mortalité par morts violentes selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, hommes

G 17A

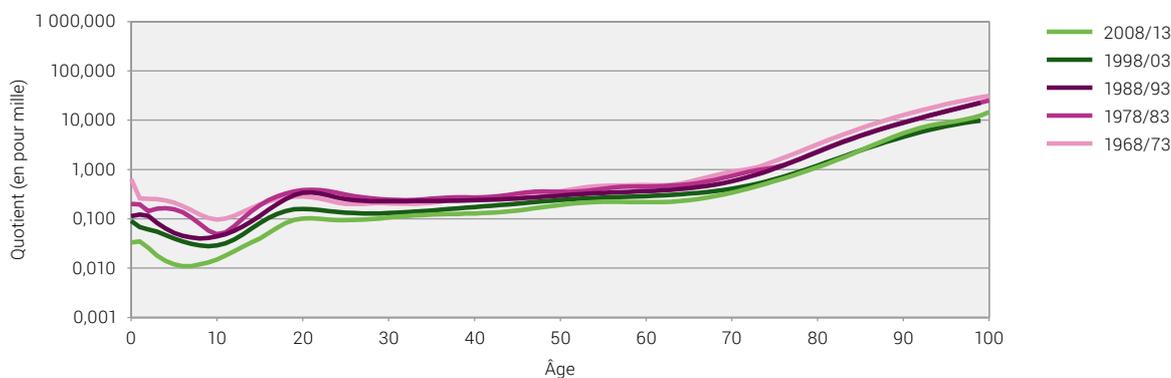


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par morts violentes selon l'âge entre 1968/73 et 2008/13, femmes

G 17B

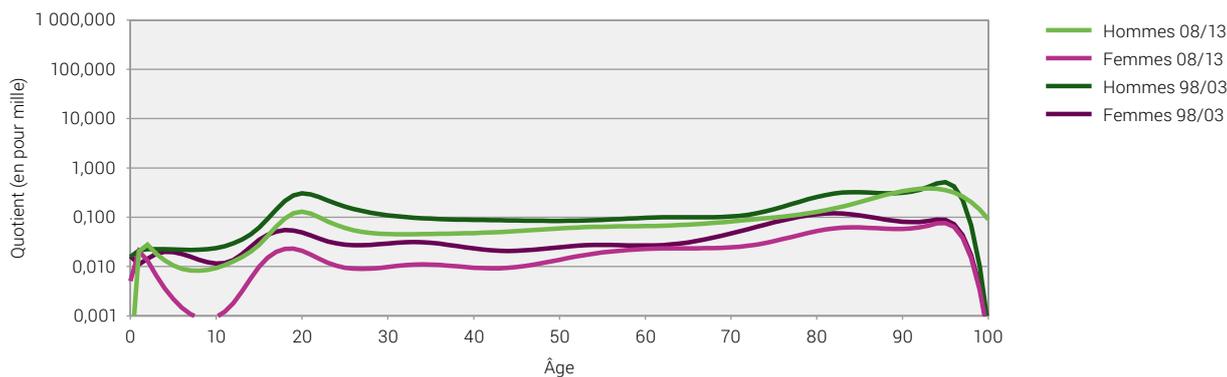


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par accident de la route selon l'âge en 1998/03 et 2008/13, hommes et femmes

G 18

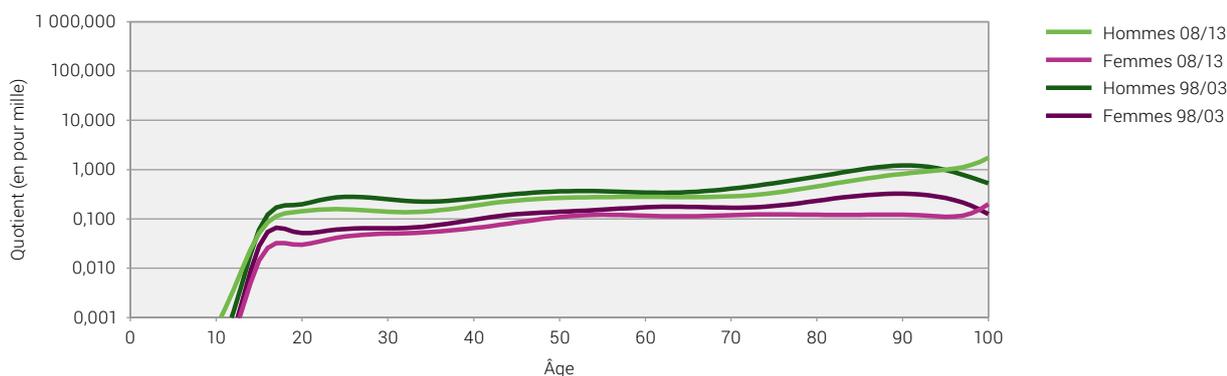


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par suicide selon l'âge en 1998/03 et 2008/13, hommes et femmes

G 19

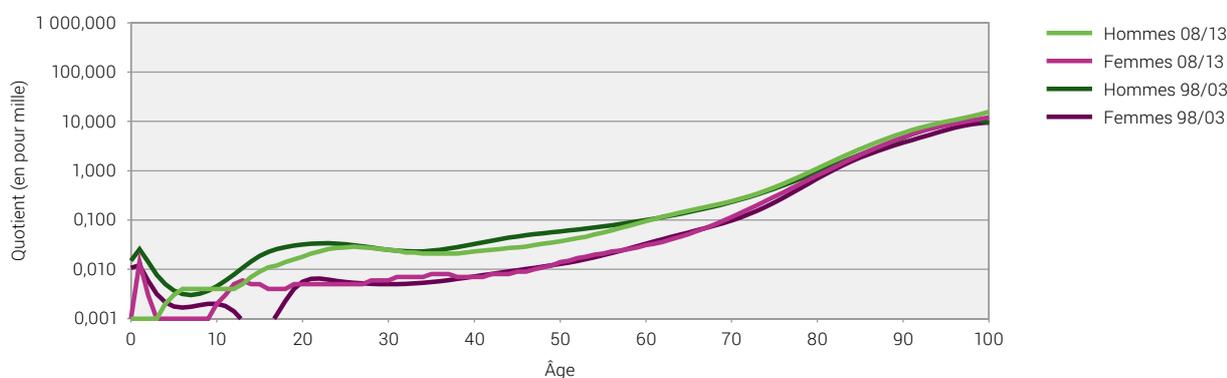


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par chute selon l'âge en 1998/03 et en 2008/13, hommes et femmes

G 20



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Le groupe des autres causes est très hétérogène. On trouve par exemple aussi bien les décès dus aux troubles mentaux que ceux dus au diabète. Il n'est ainsi guère intéressant d'analyser l'évolution de la structure par âge de ce groupe de causes dans son entier. On va donc ci-dessous s'intéresser directement aux principaux sous-groupes constituant cet ensemble.

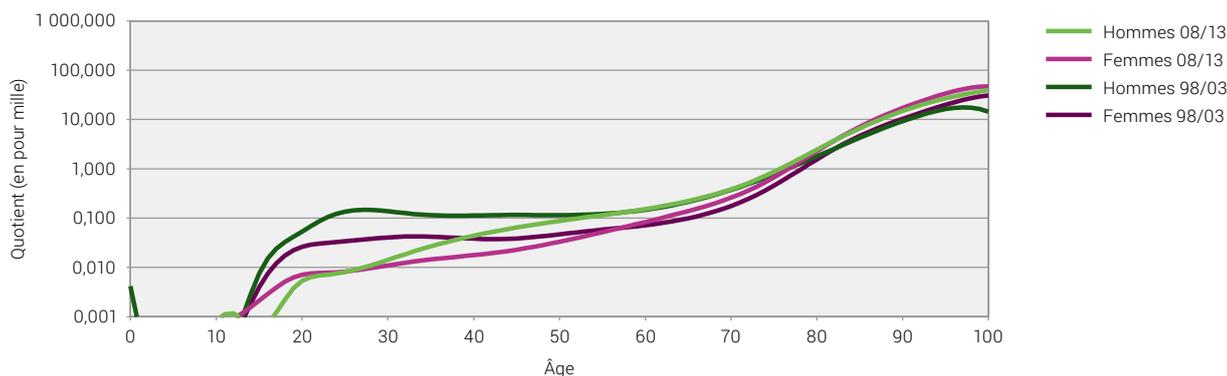
Parmi les causes de décès dus à des troubles mentaux, on compte la démence, l'alcoolisme, la dépendance aux drogues, la schizophrénie, etc. Les quotients de mortalité en raison de ces causes ont nettement baissé pour les hommes entre 15 et 50 ans. Ils ont par contre énormément augmenté pour les hommes de plus de 75 ans. Il faut noter que la diminution pour les hommes de 15 à 30 ans dépasse même 90%. Une telle évolution doit être considérée avec réserve, car elle pourrait être due à d'autres raisons qu'une baisse effective de ces probabilités de décéder (p.ex.: ambiguïtés dans la codification des causes de décès). Pour les femmes, on observe également une diminution plus ou moins forte des quotients de mortalité des personnes de 15 à 55 ans et une hausse très nette des probabilités pour les personnes de 60 ans ou plus. Comme pour les hommes, ces évolutions doivent être interprétées avec prudence.

Les principales causes de décès dus à des maladies du système nerveux sont la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaque, l'épilepsie. Les quotients de mortalité sont restés relativement stables pour les hommes et les femmes de moins de 90 ans. On note toutefois une hausse de plus de 20% pour les hommes entre 40 et 50 ans et une baisse pour les filles et les jeunes femmes de moins de 20 ans. Pour les personnes les plus âgées, l'augmentation est nette pour les deux sexes.

Le diabète sucré constitue la principale cause de décès dus à des maladies endocriniennes, nutritionnelles et du métabolisme. Les probabilités de décéder en raison de ces causes ont baissé de 20% à 35% pour les hommes entre 40 et 85 ans, alors qu'elles sont restées stables pour ceux dépassant 85 ans. Pour les femmes de 30 à 40 ans, on note une baisse de ces probabilités de l'ordre de 20% à 30%. Pour les femmes entre 50 et 90 ans, la diminution se situe entre 20% et 50%. Pour celles dépassant 90 ans, ces quotients de mortalité sont restés stables. Pour les enfants des deux sexes, il est difficile de discerner une évolution claire en raison des valeurs peu élevées de ces probabilités entraînant des fluctuations importantes entre les âges.

Mortalité par troubles mentaux selon l'âge en 1998/03 et en 2008/13, hommes et femmes

G 21

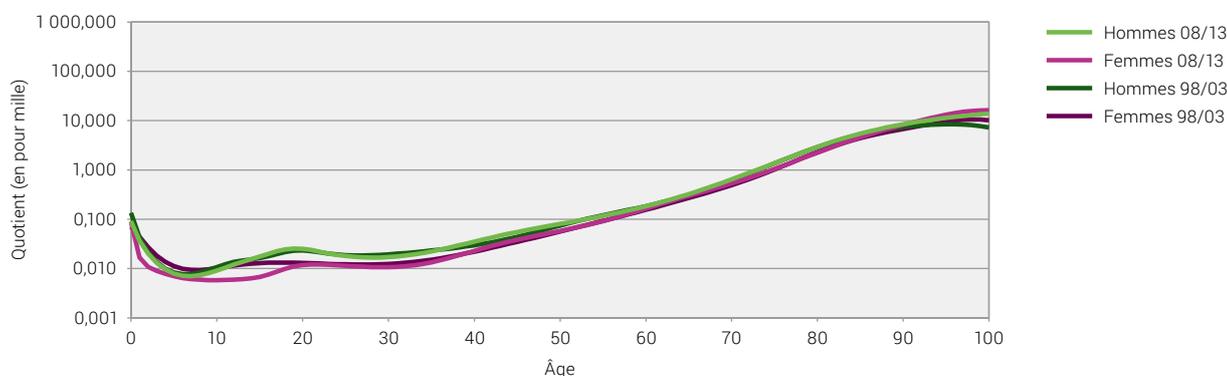


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies du système nerveux selon l'âge en 1998/03 et en 2008/13, hommes et femmes

G 22

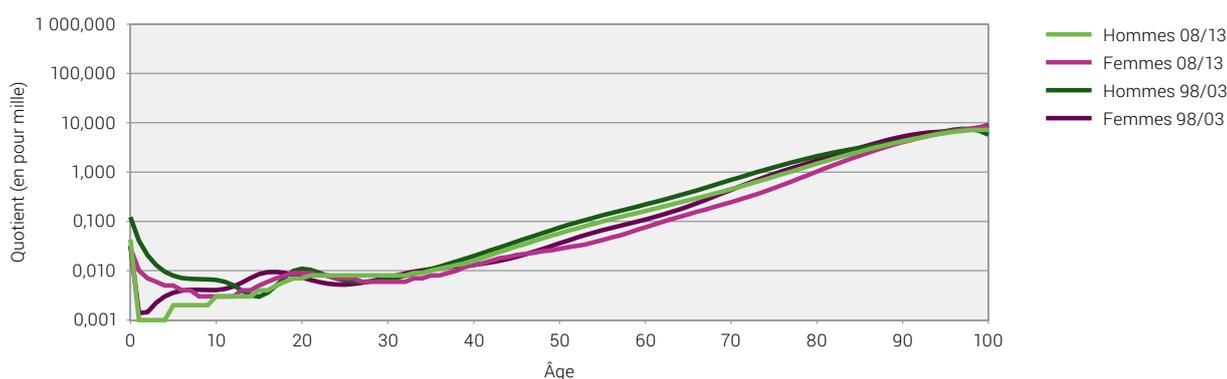


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Mortalité par maladies endocriniennes, nutritionnelles et du métabolisme selon l'âge en 1998/03, hommes et femmes

G 23



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

On observe de grandes différences dans la répartition des causes entre les adolescents, les adultes en âge de travailler et les personnes très âgées. Les premières causes de décès pour les garçons et les hommes entre 10 et 45 ans sont les morts violentes. A 20 ans, elles constituent même près des trois quarts des décès. Entre 45 et 80 ans, les tumeurs sont les causes les plus létales pour les hommes et, à partir de 80 ans les maladies cardiovasculaires deviennent les causes de décès les plus importantes pour ces derniers. Pour les filles et les jeunes femmes de 15 à 35 ans, les morts violentes sont les premières causes de décès. Entre 35 et 80 ans, les tumeurs provoquent le plus de décès chez les femmes et comme les hommes, à partir de 80 ans, les maladies cardiovasculaires sont les plus mortelles pour les femmes. Pour les jeunes enfants, les maladies périnatales, les malformations congénitales ou les anomalies chromosomiques constituent les premières causes de décès. Entre 4 et 9 ans, les tumeurs sont cependant les premières causes de décès pour les garçons. Pour les filles, les tumeurs sont les deuxième causes de décès à ces âges. Jusqu'à 12 ans, le groupe des autres causes restent le plus important. On peut enfin noter qu'entre 15 et 50 ans la cause de décès la plus fréquente pour les hommes est le suicide. C'est également le cas pour les femmes entre 15 et 40 ans.

Pour déterminer l'ampleur de la surmortalité des hommes selon l'âge, on calcule le rapport entre les probabilités de décès des hommes et celles des femmes à chaque âge. Il faut noter que les décès sont rares chez les enfants, quelles qu'en soient les causes. Les personnes de 15 à 30 ans, quant à elles, meurent principalement suite à des accidents de la route ou à des suicides. Ainsi, pour la plupart des causes de décès, les quotients de mortalité des enfants, des adolescents et des jeunes adultes sont très faibles. Pour ces derniers, les courbes représentant ces quotients fluctuent par conséquent énormément entre les âges. Lorsqu'on calcule les rapports entre les probabilités des hommes et des femmes, on obtient ainsi des valeurs très difficiles à interpréter. Pour ces raisons, la surmortalité masculine des personnes de moins de 30 ans ne sera pas présentée ci-dessous, sauf pour la mortalité générale et les morts violentes.

Les hommes ont des quotients de mortalité générale plus élevés que ceux des femmes de la naissance jusqu'à plus de 100 ans. Cette surmortalité masculine se vérifie pour toutes les causes de décès à presque tous les âges.

Entre 30 et 75 ans, les risques de décéder d'une maladie cardiovasculaire sont deux à trois fois plus élevés pour les hommes. Cette surmortalité masculine en raison de ces maladies est spécialement due aux maladies ischémiques du cœur. En effet, entre 40 et 65 ans, le risque pour un homme de décéder d'une telle maladie est quatre à sept fois plus élevé que pour une femme.

En ce qui concerne les cancers, on observe à certains âges une surmortalité féminine. On remarque en effet que les femmes ont des probabilités de décéder d'un cancer plus élevées entre 30 et 50 ans. Toutefois, dès 85 ans, les quotients de mortalité des hommes en raison d'une tumeur sont deux fois plus élevés que ceux des femmes.

Pour les maladies de l'appareil respiratoire, on note une surmortalité masculine plus prononcée entre 80 et 90 ans. Les probabilités de décéder en raison de telles causes sont à ces âges deux fois plus élevées pour les hommes que pour les femmes. On remarque également un pic de surmortalité masculine en raison de ces maladies vers 45 ans.

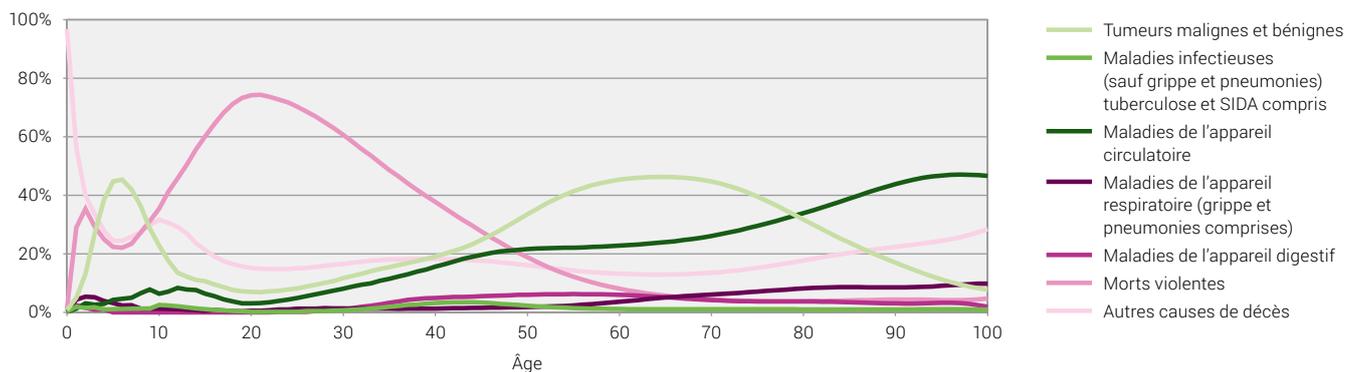
La surmortalité des hommes en raison des maladies de l'appareil digestif est plus élevée entre 30 et 50 ans et entre 55 et 65 ans. La différence entre la mortalité des hommes et celle des femmes diminue ensuite avec l'âge. Les quotients pour les deux sexes deviennent même relativement proches aux âges élevés.

Pour les maladies infectieuses, on observe une surmortalité masculine à tous les âges dès 35 ans. Autour de 45 ans, les quotients de mortalité sont même trois fois plus élevés pour les hommes et, entre 40 et 55 ans, ils sont au moins deux fois plus élevés.

On note pour terminer que les hommes entre environ 10 et 75 ans ont deux à quatre fois plus de risque de décéder d'une mort violente que les femmes du même âge. La surmortalité masculine due à ces causes est spécialement importante de 16 à 30 ans.

Part de chaque groupe de cause dans la probabilité totale de décéder selon l'âge en 2008/13, hommes

G 24A

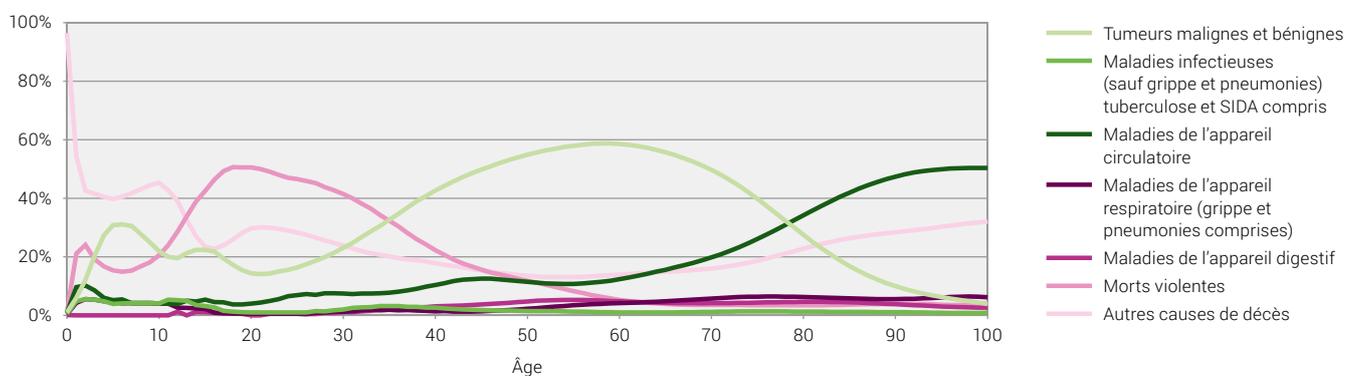


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Part de chaque groupe de cause dans la probabilité totale de décéder selon l'âge en 2008/13, femmes

G 24B

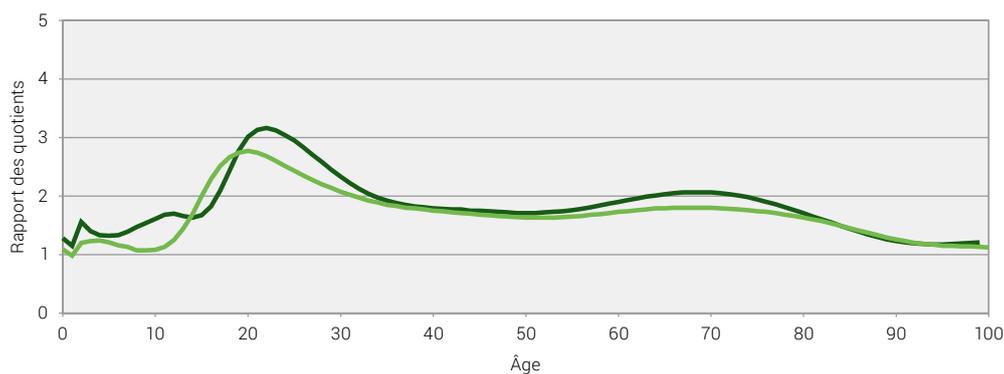


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine totale en 1998/03 et en 2008/13

G 25

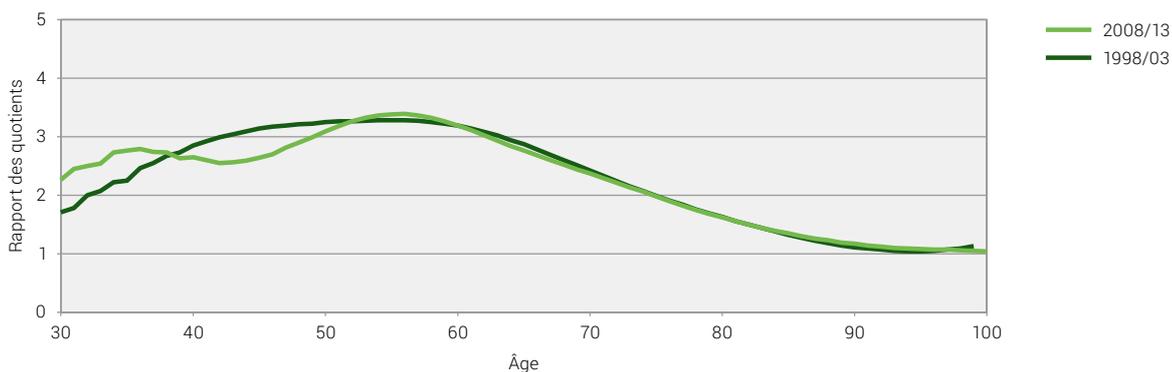


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine en raison des maladies cardiovasculaires en 1998/03 et en 2008/13

G 26

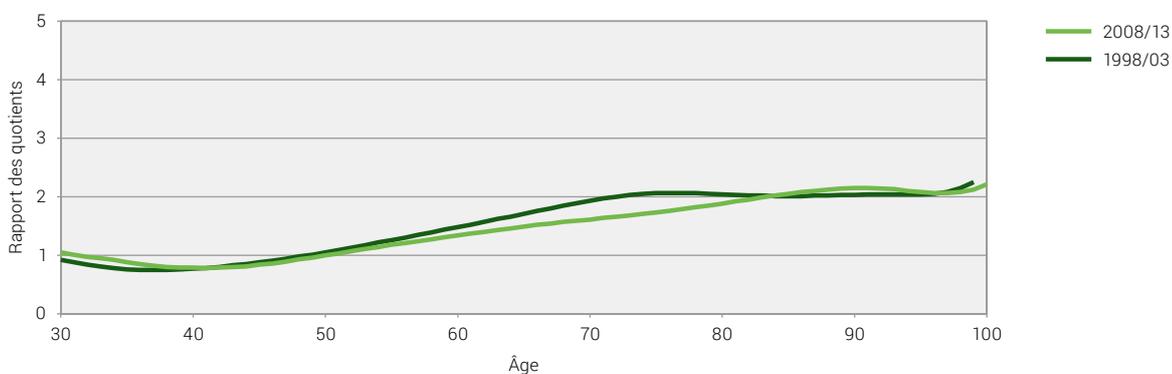


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine en raison des cancers en 1998/03 et en 2008/13

G 27

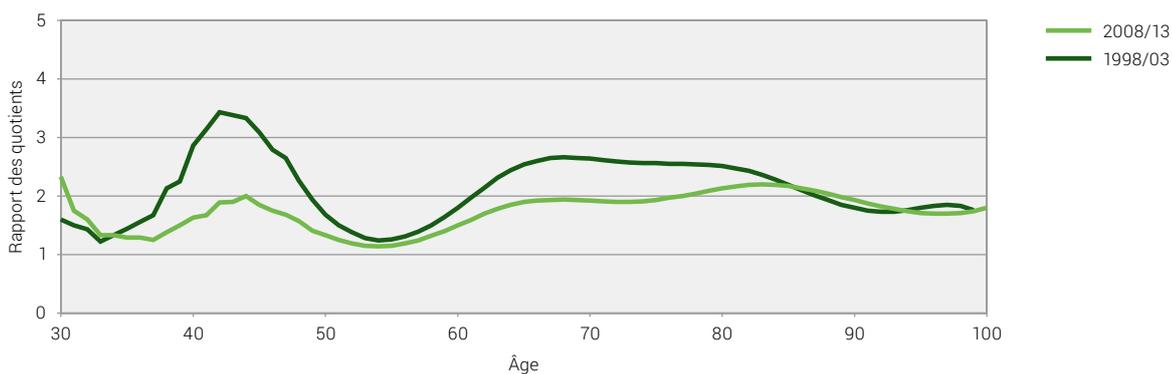


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine en raison des maladies de l'appareil respiratoire en 1998/03 et en 2008/13

G 28

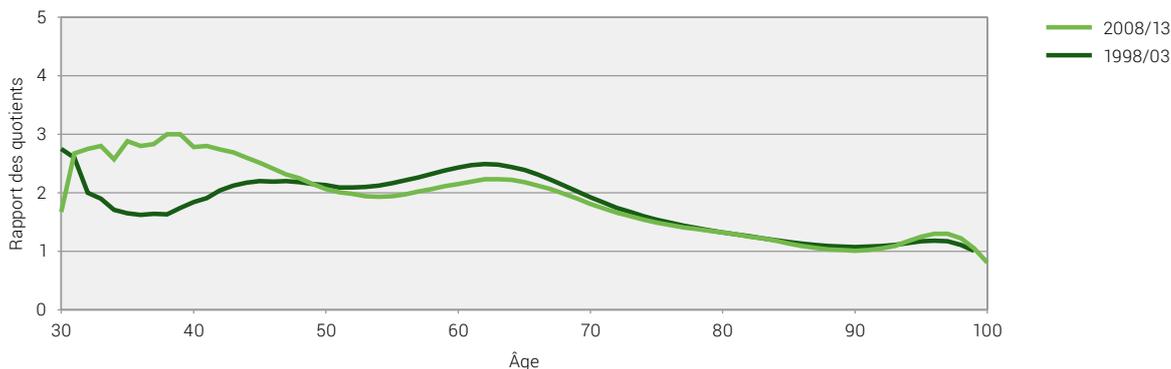


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine en raison des maladies l'appareil digestif en 1998/03 et en 2008/13

G 29

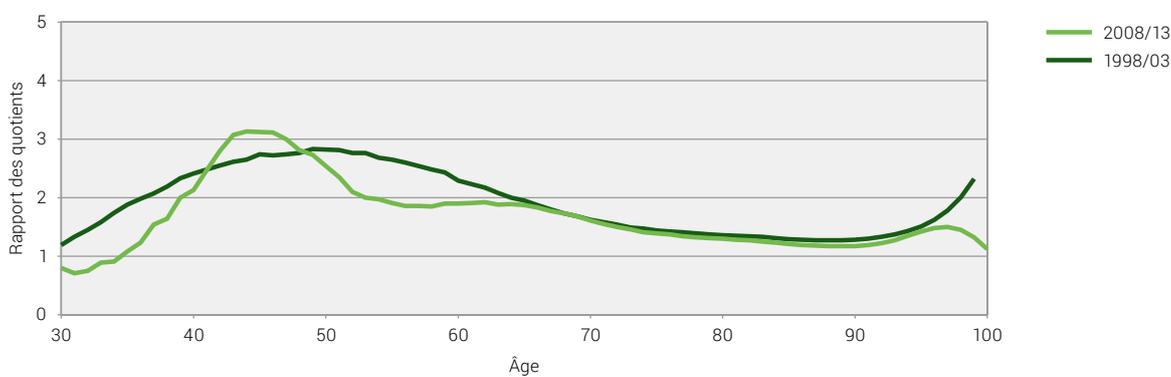


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine en raison des maladies infectieuses en 1998/03 et en 2008/13

G 30

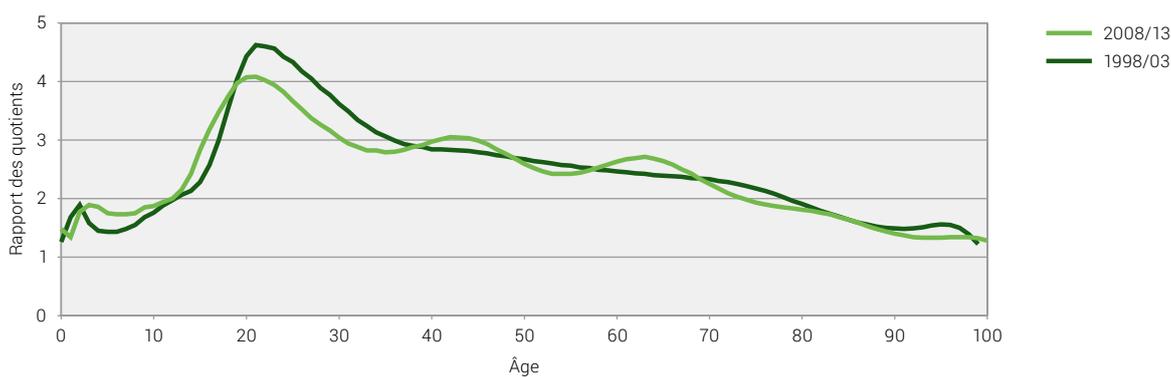


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Surmortalité masculine en raison des morts violentes en 1998/03 et 2008/13

G 31



Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

4.2 Contribution des groupes de causes aux variations des espérances de vie

En utilisant le fait que la mortalité peut être ventilée entre les différentes causes de décès, il est possible de décomposer la variation de l'espérance de vie en fonction de ces causes de décès et déterminer ainsi lesquelles ont le plus contribué à son accroissement. Les baisses de la mortalité observées pour la plupart des causes ne contribuent pas de la même manière à la variation de l'espérance de vie. On se rappelle que l'espérance de vie à la naissance des hommes a augmenté de 2,9 ans entre les tables de 1998/2003 et 2008/13. La contribution des maladies cardiovasculaires à cette augmentation est de 1,2 an (un peu plus de 40%). Les autres contributions importantes sont celles des cancers et des morts violentes. Elles sont respectivement de 0,6 an (environ 20%) et 0,4 an (un peu moins de 15%) (cf. T8). L'espérance de vie des femmes à la naissance a progressé de 1,7 an entre les tables de 1998/2003 et 2008/2013. Comme pour les hommes, la contribution principale est celle des maladies cardiovasculaires. Elle se monte à 1,0 année. Les contributions du cancer (0,3 an) et des morts violentes (un peu plus de 0,1 an) sont nettement inférieures à celles observées pour les hommes (cf. T8).

Aussi bien pour les hommes que pour les femmes, les contributions les plus importantes selon les groupes d'âges sont celles des maladies cardiovasculaires des personnes de 65 ans ou plus. Le gain pour les deux sexes est de 0,9 an. Il s'agit particulièrement des maladies ischémiques du cœur dont la baisse de la mortalité pour ces personnes permet une hausse de l'espérance de vie de 0,5 an. Pour les hommes de 65 ans ou plus et de 20 à 64 ans, on peut également relever des contributions importantes des tumeurs d'environ 0,3 an pour chacun de ces groupes. La contribution des morts violentes des hommes de 20 à 64 ans au progrès de l'espérance de vie s'élève également à 0,3 an. Pour les femmes de 20 à 64 ans, la contribution la plus importante est celle des tumeurs qui se monte à 0,2 an (cf. T9).

Les trois causes contribuant le plus à la surmortalité masculine sont les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et les morts violentes. Leur contribution respective à la différence d'espérance de vie selon le sexe est de 1,4 an, 1,3 an et 0,7 an (cf. T10). Les contributions à cet écart ayant diminué le plus nettement au cours de ces dix années sont celles des maladies cardiovasculaires et des morts violentes. On observe que la contribution la plus importante pour le groupe d'âges des 65 ans ou plus est celle des tumeurs (1,1 an). Dix ans auparavant, les maladies cardiovasculaires avaient pour cette classe d'âges une contribution pratiquement égale à celle des tumeurs. Leur contribution a donc baissé et se monte actuellement à 0,9 an. La contribution la plus importante pour les 20 à 64 ans est restée celle des morts violentes (0,5 an).

Pour calculer les gains théoriques d'espérance de vie dans le cas où un groupe de causes de décès disparaîtrait, on utilise les probabilités indépendantes de décéder des différents groupes de causes (OFS, 2005). La différence entre l'espérance de vie effectivement observée et l'espérance de vie théoriquement atteinte en l'absence d'un groupe de causes permet de mesurer l'impact de ce dernier sur la mortalité général. Il faut préciser que les valeurs de ces gains ne sont pas additives.

Pour mieux tenir compte de la mortalité aux âges élevés, la méthode de calcul a été un peu modifiée par rapport aux précédentes tables (Kohli R., 2007). Nous présentons ainsi également les valeurs pour 1998/2003 selon cette méthode corrigée. Pour les deux sexes, les impacts les plus importants sont nettement ceux des maladies cardiovasculaires et des tumeurs (cf. T11). Pour les hommes, les morts violentes ont également un poids non négligeable. En considérant des causes plus spécifiques, on note que les maladies ischémiques du cœur ont l'impact le plus élevé sur l'espérance de vie des hommes, alors que pour les femmes, ce sont plutôt les autres maladies cardiovasculaires. Les cancers des poumons, des bronches et du larynx sont les tumeurs qui pèsent le plus sur l'espérance de vie des hommes, alors que pour les femmes le cancer du sein est celui dont l'impact est le plus important. On remarque que l'impact du sida est devenu presque négligeable même pour les hommes, alors que celui des suicides a un peu baissé, mais reste relativement important pour ces derniers. On constate enfin que pour les hommes l'impact des tumeurs est à présent presque aussi élevé que celui des maladies cardiovasculaires.

Contribution totale en nombre d'années des différentes causes de décès à la variation de l'espérance de vie selon la période

T 8

Hommes	1968/73–1978/83	1978/83–1988/93	1988/93–1998/03*	1998/03–2008/13
Tumeurs	0,03	0,22	0,58	0,60
Maladies infectieuses	0,11	-0,23	0,15	0,06
Maladies cérébro-vasculaires	0,21	0,31	0,20	0,21
Maladies ischémiques du cœur	-0,08	0,35	0,62	0,67
Autres maladies cardio-vasculaires	0,30	0,45	0,32	0,31
Maladies de l'appareil respiratoire	0,30	0,06	0,15	0,22
Maladies de l'appareil digestif	0,21	0,18	0,09	0,08
Morts violentes	0,28	0,24	0,51	0,40
Autres	0,76	0,20	0,41	0,34
Total	2,11	1,79	3,03	2,90

Femmes	1968/73–1978/83	1978/83–1988/93	1988/93–1998/03*	1998/03–2008/13
Tumeurs	0,22	0,19	0,24	0,28
Maladies infectieuses	0,08	-0,07	0,04	0,03
Maladies cérébro-vasculaires	0,37	0,48	0,17	0,22
Maladies ischémiques du cœur	0,00	0,12	0,33	0,52
Autres maladies cardio-vasculaires	0,77	0,76	0,32	0,24
Maladies de l'appareil respiratoire	0,28	-0,02	0,04	0,11
Maladies de l'appareil digestif	0,17	0,11	0,04	0,05
Morts violentes	0,09	0,19	0,14	0,14
Autres	0,90	0,21	0,44	0,07
Total	2,86	1,97	1,77	1,65

* Après corrections du passage de la CIM-8 à CIM-10 (cf. R. Kohli, 2007).

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Contribution en nombre d'années des différentes causes de décès à la variation de l'espérance de vie selon les groupes d'âges entre 1998/2003 et 2008/2013

T 9

	Hommes				Femmes			
	0–19	20–64	65–+	Total	0–19	20–64	65–+	Total
Tumeurs	0,01	0,26	0,33	0,60	0,01	0,19	0,08	0,28
Maladies infectieuses	0,01	0,04	0,00	0,06	0,01	0,02	0,00	0,03
Maladies cérébro-vasculaires	0,00	0,03	0,18	0,21	0,00	0,02	0,20	0,22
Maladies ischémiques du cœur	0,00	0,16	0,51	0,67	0,00	0,05	0,47	0,52
Autres maladies cardio-vasculaires	0,01	0,07	0,23	0,31	0,00	0,04	0,20	0,24
Maladies de l'appareil respiratoire	0,01	0,03	0,19	0,22	0,01	0,01	0,09	0,11
Maladies de l'appareil digestif	0,00	0,05	0,04	0,08	0,00	0,02	0,03	0,05
Morts violentes	0,09	0,28	0,03	0,40	0,05	0,08	0,01	0,14
Autres	0,11	0,20	0,03	0,34	0,04	0,08	-0,05	0,07
Total	0,24	1,12	1,54	2,90	0,12	0,51	1,04	1,66

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Contribution en nombre d'années des groupes de causes de décès aux différences d'espérance de vie entre hommes et femmes par groupes d'âges 2008/2013

T 10

	0-19	20-64	65-+	Total
Tumeurs	0,01	0,16	1,08	1,25
Maladies infectieuses	0,00	0,03	0,02	0,04
Maladies cérébro-vasculaires	0,00	0,01	0,08	0,09
Maladies ischémiques du cœur	0,00	0,26	0,60	0,86
Autres maladies cardio-vasculaires	0,00	0,16	0,26	0,42
Maladies de l'appareil respiratoire	0,00	0,03	0,30	0,33
Maladies de l'appareil digestif	0,00	0,09	0,08	0,17
Morts violentes	0,07	0,49	0,15	0,71
Autres	0,03	0,20	0,25	0,48
Total	0,11	1,43	2,82	4,35

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Gain d'espérance de vie escompté en l'absence d'un groupe de cause de décès

T 11

2008/2013	Hommes		Femmes		1998/2003	Hommes		Femmes	
	Espérance de vie	gain	Espérance de vie	gain		Espérance de vie	gain	Espérance de vie	gain
Mortalité générale	80,12		84,47		Mortalité générale	77,22		82,82	
Sans tumeurs	83,64	3,52	87,39	2,91	Sans tumeurs	80,77	3,55	85,76	2,94
Sans cancer du poumon, bronche, larynx	80,87	0,75	84,93	0,45	Sans cancer du poumon, bronche, larynx	78,03	0,81	83,16	0,34
Sans cancer prostate/sein	80,49	0,37	85,01	0,53	Sans cancer prostate/sein	77,60	0,38	83,39	0,58
Sans cancer côlon, rectum	80,43	0,31	84,71	0,24	Sans cancer côlon, rectum	77,52	0,30	83,08	0,26
Sans cancer estomac	80,23	0,11	84,54	0,07	Sans cancer estomac	77,35	0,13	82,90	0,08
Sans m. infectieuses	80,24	0,12	84,58	0,11	Sans m. infectieuses	77,38	0,16	82,94	0,13
Sans SIDA	80,14	0,02	84,48	0,01	Sans SIDA	77,27	0,05	82,85	0,03
Sans tuberculose	80,12	0,00	84,48	0,00	Sans tuberculose	77,23	0,00	82,82	0,00
Sans m. cardiovasculaires	83,68	3,56	88,03	3,56	Sans m. cardiovasculaires	81,63	4,41	87,55	4,73
Sans m. cérébro-vasculaires	80,52	0,40	84,99	0,52	Sans m. cérébro-vasculaires	77,73	0,51	83,49	0,67
Sans m. ischémiques	81,45	1,33	85,34	0,87	Sans m. ischémiques	78,97	1,75	84,13	1,31
Sans les autres m. cardio-vasculaires	81,32	1,20	85,84	1,37	Sans les autres m. cardio-vasculaires	78,47	1,25	84,25	1,43
Sans m. de l'appareil respiratoire	80,70	0,58	84,92	0,45	Sans m. de l'appareil respiratoire	77,88	0,66	83,31	0,50
Sans grippe	80,12	0,00	84,48	0,01	Sans grippe	77,23	0,01	82,84	0,02
Sans m. de l'appareil digestif	80,52	0,40	84,82	0,35	Sans m. de l'appareil digestif	77,63	0,41	83,18	0,36
Sans morts violentes	81,22	1,10	85,02	0,55	Sans morts violentes	78,59	1,37	83,45	0,64
Sans accidents de la route	80,28	0,16	84,52	0,04	Sans accidents de la route	77,52	0,30	82,92	0,10
Sans suicides	80,56	0,43	84,65	0,17	Sans suicides	77,80	0,58	83,06	0,24
Sans les autres causes	82,24	2,12	86,95	2,48	Sans les autres causes	79,27	2,05	84,98	2,16
Sans troubles mentaux	80,52	0,39	85,07	0,60	Sans troubles mentaux	77,58	0,36	83,19	0,37
Sans m. du système nerveux	80,54	0,42	84,97	0,50	Sans m. du système nerveux	77,55	0,33	83,24	0,42
Sans m. endocrin., nutrition., métabol.	80,36	0,24	84,71	0,23	Sans m. endocrin., nutrition., métabol.	77,49	0,27	83,12	0,30

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

5 Mortalité dans les cantons et selon la nationalité

5.1 La mortalité dans les cantons

L'espérance de vie à la naissance des hommes varie de 78,8 ans à Bâle-Ville à 81,4 ans à Zoug, et celle des femmes de 83,0 ans à Appenzell Rh-Int à 85,6 ans au Tessin. On observe des disparités

intercantonales importantes autant chez les hommes que chez les femmes. Les différences de mortalité due aux tumeurs pourraient expliquer en partie les écarts observés entre les cantons pour les hommes (voir tableaux des causes de décès par cantons en annexe). Par contre, en raison de la baisse générale de

Espérance de vie à certains âges dans les cantons de la Suisse en 2008/2013

T 12

	Hommes					Femmes				
	0 an	15 ans	45 ans	65 ans	80 ans	0 an	15 ans	45 ans	65 ans	80 ans
Suisse	80,1	65,6	36,5	18,9	8,3	84,5	69,9	40,4	22,0	10,0
Zurich	80,5	66,0	36,9	19,2	8,4	84,3	69,8	40,3	21,9	9,9
Berne	79,7	65,2	36,3	18,7	8,2	84,4	69,9	40,4	22,0	9,9
Lucerne	80,3	65,6	36,6	18,9	8,2	84,6	70,0	40,5	22,0	9,8
Uri	80,5	66,1	36,9	19,0	8,3	84,3	69,9	40,3	21,8	9,4
Schwyz	80,3	65,8	36,7	18,9	8,2	84,0	69,6	40,2	21,7	9,5
Obwald	81,1	66,2	37,4	19,5	8,7	85,3	70,6	41,0	22,1	9,9
Nidwald	81,3	66,6	37,5	19,2	8,3	84,5	69,9	40,7	22,2	9,4
Glaris	78,9	64,3	35,4	18,0	7,7	83,5	68,9	39,6	21,2	9,0
Zoug	81,4	66,7	37,3	19,2	8,0	85,0	70,4	40,8	22,1	9,9
Fribourg	79,5	65,0	35,9	18,5	8,2	84,3	69,6	40,1	21,8	9,8
Soleure	79,7	65,2	36,1	18,5	8,1	84,0	69,5	40,0	21,6	9,7
Bâle-Ville	78,8	64,4	35,6	18,4	8,3	83,6	69,1	39,7	21,7	10,1
Bâle-Campagne	80,8	66,4	37,2	19,2	8,4	84,8	70,4	40,8	22,3	10,1
Schaffhouse	80,2	65,6	36,6	19,2	8,4	84,1	69,6	40,1	21,7	9,9
Appenzell Rh. Ext.	80,3	65,9	36,6	18,9	8,4	84,0	69,5	40,0	21,5	9,8
Appenzell Rh. Int.	79,2	65,1	36,1	18,4	7,8	83,0	69,2	39,9	21,7	9,6
Saint-Gall	79,8	65,2	36,2	18,5	7,9	84,2	69,6	40,0	21,7	9,6
Grisons	80,0	65,4	36,5	18,7	8,2	84,3	69,7	40,1	21,8	9,7
Argovie	80,4	65,8	36,6	18,9	8,2	84,2	69,7	40,2	21,7	9,7
Thurgovie	80,3	65,5	36,4	18,7	8,1	84,0	69,5	40,1	21,7	9,7
Tessin	80,7	66,1	37,0	19,4	8,7	85,6	70,9	41,3	22,9	10,7
Vaud	80,1	65,5	36,5	18,9	8,4	84,7	70,1	40,6	22,3	10,4
Valais	79,2	64,8	35,9	18,6	8,1	84,3	69,7	40,2	21,9	9,8
Neuchâtel	79,2	64,6	35,7	18,7	8,4	84,2	69,5	40,2	21,9	10,0
Genève	80,9	66,2	37,1	19,6	8,9	85,5	70,9	41,4	23,0	10,9
Jura	79,1	64,3	35,4	18,2	8,0	84,6	69,6	40,0	21,9	9,9

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

la mortalité due aux accidents de la route, cette dernière cause ne paraît plus être un facteur explicatif des différences entre canton chez les hommes. Il est encore moins aisé de déterminer les raisons de ces écarts pour les femmes. Il faut préciser que la taille réduite de la population de certains cantons ne permet pas d'obtenir de grandeurs assez fiables pour permettre de faire une analyse des disparités cantonales. Les valeurs obtenues pour ces cantons dépendent en effet fortement des fluctuations aléatoires observées au cours de la période étudiée. On peut relever par exemple que la probabilité de décéder entre 1 et 15 ans pour les

enfants de sexe féminin dans le canton d'Appenzell Rh-Int est de 4,7 pour mille (1,2 pour mille pour la Suisse entière), alors que dans le canton du Jura, on ne dénombre aucun décès pour les filles à ces âges au cours de la même période. Comme expliqué ci-dessus, les valeurs au niveau cantonal doivent donc être interprétées prudemment d'une part en raison du petit nombre de décès dans de nombreux cantons et d'autre part en raison des possibles biais provoqués notamment par les flux migratoires entre les cantons ruraux et urbains.

Probabilités de décès (pour mille) entre certains âges dans les cantons de la Suisse en 2008/2013

T 13

	Hommes					Femmes				
	0-1 an	1-15 ans	15-45 ans	45-65 ans	65-80 ans	0-1 an	1-15 ans	15-45 ans	45-65 ans	65-80 ans
Suisse	4,1	1,4	19,8	92,0	306,4	3,8	1,2	10,0	55,0	188,7
Zurich	4,9	1,5	18,6	87,9	296,0	4,4	1,1	10,4	54,7	191,9
Berne	5,1	1,5	21,9	93,0	314,2	3,8	1,5	11,1	52,6	185,1
Lucerne	3,2	1,4	20,6	89,6	302,6	2,9	1,4	9,3	51,0	183,3
Uri	4,4	3,1	17,3	82,9	292,7	6,2	1,3	7,7	53,5	177,2
Schwyz	3,6	2,1	18,5	86,3	307,0	5,5	2,4	11,3	52,8	184,2
Obwald	1,0	0,0	24,3	79,9	284,6	2,2	1,0	7,6	38,6	183,2
Nidwald	2,1	1,0	18,7	68,8	288,1	4,4	1,0	13,8	52,3	146,5
Glaris	4,8	1,0	22,9	102,9	341,5	3,6	1,1	13,1	55,8	200,1
Zoug	1,6	1,3	13,6	69,3	278,2	4,2	0,7	8,6	45,0	171,8
Fribourg	4,3	2,1	20,2	101,6	322,6	2,2	1,2	10,4	58,6	191,8
Soleure	4,1	1,3	19,8	93,5	327,1	3,9	1,9	10,7	54,6	199,4
Bâle-Ville	5,6	2,1	25,3	110,6	336,3	4,6	1,4	12,1	70,4	207,8
Bâle-Campagne	4,8	1,9	17,1	78,0	289,7	4,6	1,7	8,7	50,0	180,6
Schaffhouse	2,4	2,2	23,0	96,9	289,2	3,7	1,8	12,0	53,7	202,6
Appenzell Rh. Ext.	3,1	5,5	13,5	89,6	318,3	4,8	1,7	10,4	50,9	208,0
Appenzell Rh. Int.	9,1*	2,5	20,2	94,0	305,2	10,2*	4,7	13,5	68,4	180,2
Saint-Gall	3,9	1,4	19,3	91,7	318,9	3,2	1,0	8,9	57,0	191,0
Grisons	4,2	1,2	21,7	86,6	315,5	4,9	0,7	8,4	55,5	187,7
Argovie	3,6	1,7	17,1	87,4	303,2	4,3	1,1	9,4	54,6	192,4
Thurgovie	1,3	1,2	19,6	89,2	303,2	3,7	1,6	11,6	58,2	191,2
Tessin	3,5	1,0	18,6	90,6	290,8	2,8	0,9	8,2	51,1	174,6
Vaud	3,9	1,2	21,0	95,3	307,3	3,4	1,3	9,6	58,7	188,3
Valais	5,5	1,6	23,4	107,0	315,1	3,9	1,2	8,4	57,7	187,1
Neuchâtel	3,7	1,1	23,1	118,3	318,7	3,1	1,4	12,5	59,9	197,1
Genève	3,5	1,3	18,4	91,1	290,4	3,3	0,8	10,0	53,5	169,9
Jura	1,8	1,0	23,6	111,6	340,8	0,6	0,0	7,9	65,2	193,1

* Il est nécessaire de considérer ces valeurs avec prudence en raison des fluctuations aléatoires dues au nombre peu élevé d'enfants naissant annuellement dans ce canton.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

5.2 La mortalité des Suisses et des étrangers résidant en Suisse

En 2008/2013, les hommes de nationalité étrangère avaient une espérance de vie à la naissance de 81,3 ans, soit 1,4 an de plus que les hommes de nationalité suisse pour lesquels cette dernière se montait à 79,9 ans. De même, l'espérance de vie à la naissance des femmes de nationalité étrangère était de 85,5 ans alors que celle des femmes de nationalité suisse n'était que de 84,4 ans, soit 1,1 an de moins. Ainsi, pour les deux sexes, les personnes de nationalité étrangère résidant en Suisse avaient une espérance de vie un peu plus élevée que les personnes de nationalité suisse. Cette différence semble être causée par les migrations. En effet, les étrangers qui immigrèrent en Suisse profitent premièrement d'une sorte de sélection en fonction de leur santé. Ils s'établiront plus facilement en Suisse s'ils bénéficient d'une bonne santé leur permettant de travailler. Secondement, de nombreux ressortissants étrangers quittent la Suisse une fois atteint l'âge de la retraite ou même auparavant. Ils émigrent ainsi avant l'apparition d'une maladie chronique pouvant entraîner à plus ou moins long terme leur décès. De plus, les personnes immigrées malades retournent fréquemment dans leurs pays

d'origine où ils peuvent compter sur le soutien de leur famille. Ainsi, lors de leur mort, une grande partie des étrangers ayant vécu en Suisse n'apparaissent pas dans la statistique suisse des décès. Ces explications doivent cependant être nuancées. On note en effet une mortalité moins élevée également pour les étrangers de la seconde génération nés en Suisse. D'autres facteurs psychosociaux pourraient également avoir une certaine importance (J. Zufferey, 2016).

Si on considère les probabilités de décéder selon l'âge, on constate que la mortalité des nouveau-nés étrangers est à un niveau légèrement plus élevé que celle des enfants de 0 à 1 an de nationalité suisse. Pour les enfants plus âgés, il n'y a guère de différences entre les Suisses et les étrangers. Par contre, les écarts relatifs sont assez importants pour les adultes en âge de travailler. En effet, les probabilités de décéder entre 15 et 45 ans pour les résidents étrangers sont environ 30% plus basses que celles des Suisses. Aux âges plus élevés, ces différences s'atténuent. Les probabilités de décéder entre 45 et 65 ans sont 20% plus basses pour les personnes de nationalité étrangère et celles de décéder entre 65 et 80 ans sont de 5% à 7% plus basses pour les étrangers.

Espérance de vie et probabilité de décéder des Suisses et des étrangers en 2008/2013

T 14

	Hommes					Femmes				
	0 an	15 ans	45 ans	65 ans	80 ans	0 an	15 ans	45 ans	65 ans	80 ans
Espérance de vie										
Suisses	79,9	65,3	36,4	18,8	8,2	84,4	69,7	40,3	22,0	9,9
Etrangers	81,3	66,9	37,6	19,7	9,1	85,5	71,0	41,4	22,7	10,6
Ensemble	80,1	65,6	36,5	18,9	8,3	84,5	69,9	40,4	22,0	10,0

	Hommes					Femmes				
	0-1 an	1-15 ans	15-45 ans	45-65 ans	65-80 ans	0-1 an	1-15 ans	15-45 ans	45-65 ans	65-80 ans
Probabilité de décéder (pour 1000)										
Suisses	3,7	1,5	21,7	95,7	308,2	3,5	1,3	10,9	56,7	189,1
Etrangers	5,3	1,5	15,5	76,7	293,6	4,7	1,2	7,7	45,2	175,8
Ensemble	4,1	1,4	19,8	92,0	306,4	3,8	1,2	10,0	55,0	188,7

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

6 Mortalité selon l'état civil

6.1 La mortalité selon l'état civil vers 2010

Il est très délicat de comparer la mortalité selon l'état civil des personnes de moins de 30 ans. Le nombre limité de personnes mariées, divorcées ou veuves à ces âges ne permet pas d'obtenir des valeurs qui ne dépendent pas des fluctuations aléatoires. Au cours de la période 2008/2013, les personnes veuves de moins de 45 ans n'étaient également pas très nombreuses et peu de décès ont été dénombrés. Il est donc également délicat d'interpréter les valeurs des probabilités de décéder entre 30 et 45 ans des veufs et des veuves. Au-delà de 45 ans pour les personnes veuves et de 30 ans pour les autres états civils, les effectifs et les décès plus nombreux permettent de faire de telles analyses.

On constate de grandes différences de mortalité entre les personnes mariées et les personnes d'un autre état civil quel que soit le sexe. Indépendamment des risques de mariage, de veuvage et de divorcialité, pour 1000 hommes mariés de 30 ans, 8 décéderont avant d'atteindre 45 ans, alors que sur 1000 hommes divorcés ou célibataires du même âge, de 18 à 20 n'atteindront jamais 45 ans. De même, 5 femmes mariées de 30 ans sur 1000 décéderont avant leurs 45 ans, alors que 11 à 12 femmes âgées de 30 ans divorcées ou célibataires sur 1000 décéderont avant leur

45^e anniversaire. Les risques de décéder entre ces deux âges sont ainsi au moins deux fois plus élevés chez les personnes qui ne sont pas mariées que chez celles qui le sont. On observe également une mortalité moindre entre 45 et 65 ans ainsi qu'entre 65 et 80 ans pour les personnes mariées. Les célibataires des deux sexes ont par contre les probabilités de décéder les plus élevées entre ces âges.

L'espérance de vie à 65 ans des hommes mariés s'élève à 19,8 ans et celle des femmes mariées à 23,6 ans. Elle n'est que de 15,8 ans pour les hommes célibataires et de 17,1 pour les veufs et les divorcés. De même, elle ne se monte qu'à 20,7 ans pour les femmes célibataires et à 20,8 ans pour les femmes divorcées. Les veuves peuvent quant à elles espérer vivre encore 21,4 ans à partir de 65 ans si les quotients de mortalité se stabilisent aux valeurs observées au cours de la période 2008/2013.

On considère généralement que les différences de mortalité selon l'état civil sont dues premièrement à une sélection direct ou indirect au mariage des personnes en bonne santé, deuxièmement à un effet protecteur de la vie de couple sur la santé et troisièmement à une dégradation des conditions de vie pour les personnes divorcées ou veuves (OFS, 2005).

Probabilité de décéder entre certains âges (en pour mille), selon l'état civil et le sexe, en 2008/2013

T 15

Etat civil	Hommes			Femmes		
	30–45 ans	45–65 ans	65–80 ans	30–45 ans	45–65 ans	65–80 ans
Célibataire	20,4	164,1	460,3	11,6	88,8	245,3
Marié	8,2	70,7	271,2	5,0	44,0	153,2
Veuf	86,5*	134,0	388,4	17,6*	70,0	213,1
Divorcé	18,4	134,4	398,3	11,0	72,0	241,3
Ensemble	13,0	92,0	306,4	7,3	55,0	188,7

* Il est nécessaire de considérer ces valeurs avec prudence en raison du nombre peu élevé de veufs et de veuves de moins de 45 ans.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Espérance de vie à 65 ans, selon l'état civil et le sexe, 1998/2003 et 2008/2013

T 16

Etat civil	Hommes			Femmes		
	1998/03	2008/13	Évolution	1998/03	2008/13	Évolution
Célibataire	14,6	15,8	1,2	20,0	20,7	0,7
Marié	17,9	19,8	1,9	22,2	23,6	1,4
Veuf	15,4	17,1	1,7	20,5	21,4	0,9
Divorcé	14,8	17,1	2,3	19,4	20,8	1,4
Ensemble	17,1	18,9	1,8	20,9	22,0	1,1

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

6.2 L'évolution de la mortalité selon l'état civil

Comme le montre le tableau T 16, entre 1998/2003 et 2008/2013, on observe des progrès pour tous les états civils. Chez les hommes, l'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans a été la plus forte pour les divorcés, soit 2,3 années. Chez les femmes, on note une hausse de même ampleur pour les divorcées et les mariées, soit 1,4 an. Les célibataires des deux sexes ont eu par contre les accroissements des espérances de vie à 65 ans les plus faibles. Les hommes et les femmes mariées avaient aussi bien en 1998/2003 qu'en 2008/2013 les espérances de vie à 65 ans les plus élevées. Les hommes divorcés ont en raison du progrès enregistré durant cette période rejoint les veufs qui ont vu leur espérance de vie à cet âge augmenter tout de même de 1,7 an. Vingt ans plus tôt, en 1988/93, les hommes divorcés avaient l'espérance de vie à 65 ans la moins élevée. De même, les femmes divorcées n'ont plus l'espérance de vie féminine à 65 ans la plus basse. Elle est maintenant plus élevée que celle des femmes célibataires en raison d'un accroissement de cette espérance de vie deux fois plus important que celui des femmes célibataires au cours de cette décennie.

De 1998/2003 à 2008/2013, les hommes veufs ont vu leur mortalité entre 30 et 45 ans augmenter. La probabilité de décéder entre ces deux âges est passée en effet de 67,8 à 86,5 pour mille. Comme évoqué auparavant, les valeurs à ces âges doivent cependant être considérées avec prudence en raison aussi bien du nombre peu élevé de personnes que d'événements rendant ces données fortement dépendantes des fluctuations aléatoires. Il faut toutefois noter qu'en 1988/93 la probabilité des veufs de décéder entre ces deux âges était encore bien plus élevée. Elle se montait à 124,8 pour mille. La diminution la plus importante a été pour les divorcés avec une baisse de 48% de 35,4 à 18,4 pour mille. La probabilité de décéder entre 45 ans et 65 ans a baissé plus fortement pour les veufs en passant de 196,1 à 134,0 pour mille, soit –32%. Les hommes mariés ont quant à eux bénéficié de la diminution la plus importante du quotient de mortalité entre 65 ans et 80 ans, soit une baisse de 24% de 358,5 à 271,2 pour mille. Du côté des femmes, on note que les personnes divorcées ont connu la diminution la plus importante de leur mortalité entre 30 et 45 ans, soit une baisse de 38% de 17,8 à 11,0 pour mille. La mortalité entre 45 et 65 ans a baissé le plus fortement pour les femmes mariées en passant de 54,8 à 44,0 pour mille, soit –20%.

La diminution de mortalité la plus marquée entre 65 et 80 ans a été également pour les femmes mariées avec des quotients passant de 190,0 à 153,2 pour mille, soit –19%. Pour les deux sexes et à pratiquement tous les âges, les baisses les moins importantes ont été observées chez les célibataires au cours de cette période.

7 Changements d'état civil

7.1 Le célibat et la nuptialité

Selon les ordres de survie et donc si les probabilités de changement d'état civil et de décès se stabilisaient aux valeurs de la période 2008/2013, environ 75% des hommes survivants à 30 ans seraient toujours célibataires à cet âge, près de 40% à 40 ans et environ 30% à 50 ans. Pour les femmes, on trouverait que 60% des survivantes à 30 ans ne seraient pas encore mariées, 30% à 40 ans et un peu moins de 25% à 50 ans (cf. G32). L'ordre d'extinction des célibataires en raison du mariage indique que la proportion du célibat définitif serait de 26% pour les hommes et de 22% pour les femmes si les probabilités de mariage restaient aux valeurs observées durant ces six années.

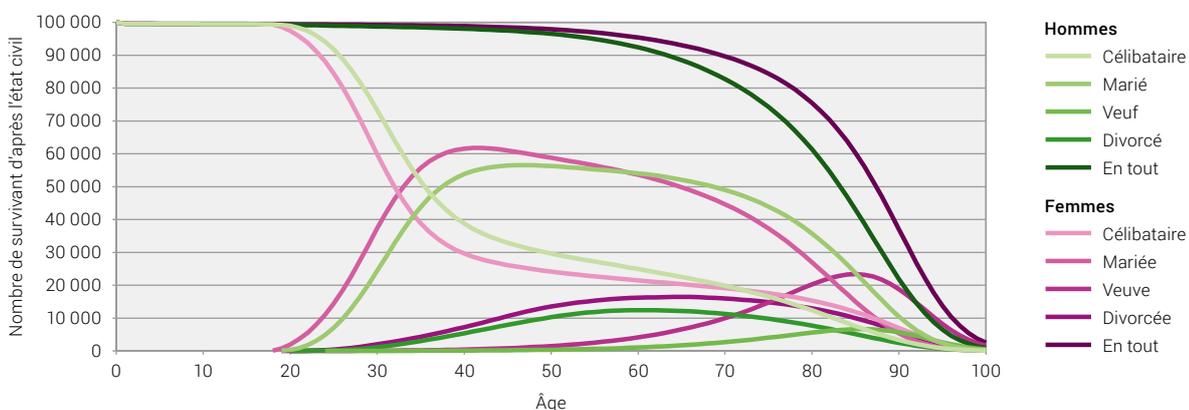
A l'aide de ces ordres de survie, on peut également déterminer une population stationnaire, c'est-à-dire, une population théorique calculée à partir des probabilités de décès et de changements d'état civil des tables de mortalité en supposant un nombre constant de naissances et aucune migration. La structure selon l'état civil de la population stationnaire souligne bien la poursuite de la tendance à rester plus longtemps ou même définitivement célibataire pour une partie de plus en plus grande des personnes résidant en Suisse. Ainsi, en 1998/2003, en ne considérant que les adultes de 20 ans ou plus, la proportion d'hommes célibataires dans la population stationnaire était de 39,5%, alors qu'en 2008/2013, elle était de 42,2%. Pour les femmes, on avait un pourcentage de célibataires de 32,3% en 1998/2003 et de 35,3% en 2008/2013.

Au cours de la période 2008/2013, une femme avait le plus de chance de se marier pour la première fois autour de 31 ans et un homme vers 33 ans. Les modes des deux courbes ont augmenté de 2 ans par rapport aux tables de 1998/2003 poursuivant la tendance observée depuis plusieurs décennies (cf. G33). On constate que l'étalement autour de ces âges était relativement réduit. Un homme célibataire avait ainsi deux fois moins de chance de se marier à 25 ou 41 ans qu'à 33 ans et une femme célibataire de 31 ans avait près de deux fois plus de chance de se marier qu'une femme du même état civil de 24 ans ou de 39 ans. Entre 1998/2003 et 2008/2013, les probabilités de mariage des hommes célibataires de moins de 34 ans ont passablement baissé (cf. G33). Ces mêmes probabilités pour les femmes de moins de 31 ans ont également diminué, alors qu'elles ont augmenté pour celles de 32 à 44 ans. Au-delà de 35 ans pour les hommes et de 45 pour les femmes, ces probabilités sont restées relativement stables. On note toutefois pour les deux sexes une petite hausse autour de 60 ans.

Les probabilités de remariage des hommes divorcés ont un peu diminué entre 40 et 65 ans, alors que celles des femmes divorcées ont augmentées entre 30 et 40 ans et se sont stabilisées au-delà (cf. G34). Celles des veufs ont baissé jusqu'à 65 ans, alors que celles des veuves sont restées stables à partir de 35 ans. Comme le nombre de personnes divorcées (ou veuves) est relativement faible pour les âges peu élevés, les probabilités de remariages à ces âges doivent être considérées avec prudence.

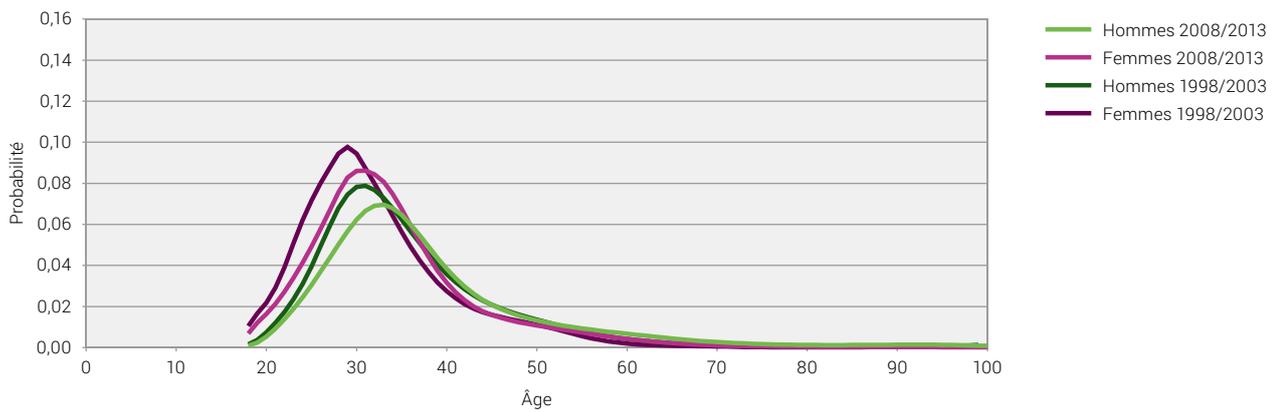
Nombre de survivants à chaque âge par état civil, en 2008/2013 (cohortes fictives de 100 000 hommes et de 100 000 femmes)

G 32



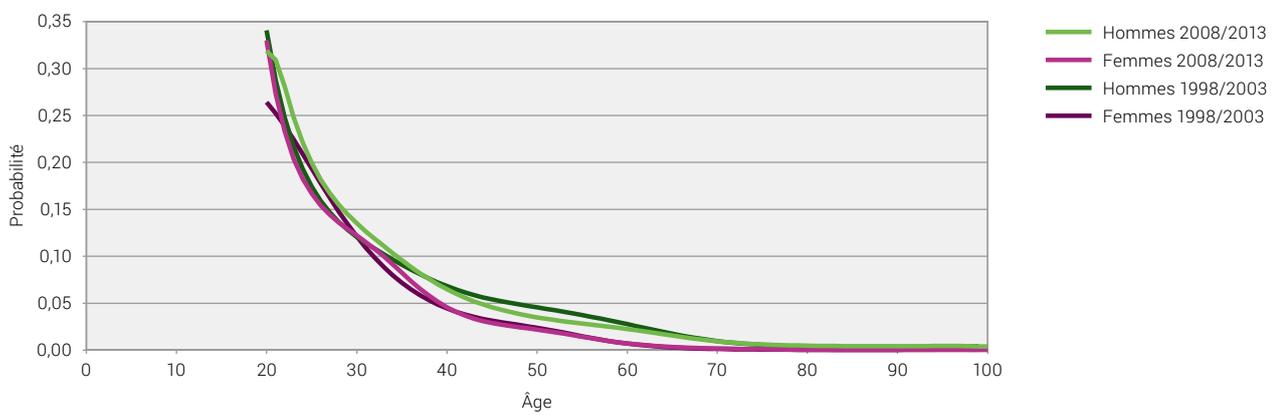
Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Probabilités de mariage des hommes et des femmes célibataires en 1998/2003 et 2008/2013
G 33


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Probabilités de mariage des hommes et des femmes divorcées en 1998/2003 et 2008/2013
G 34


Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

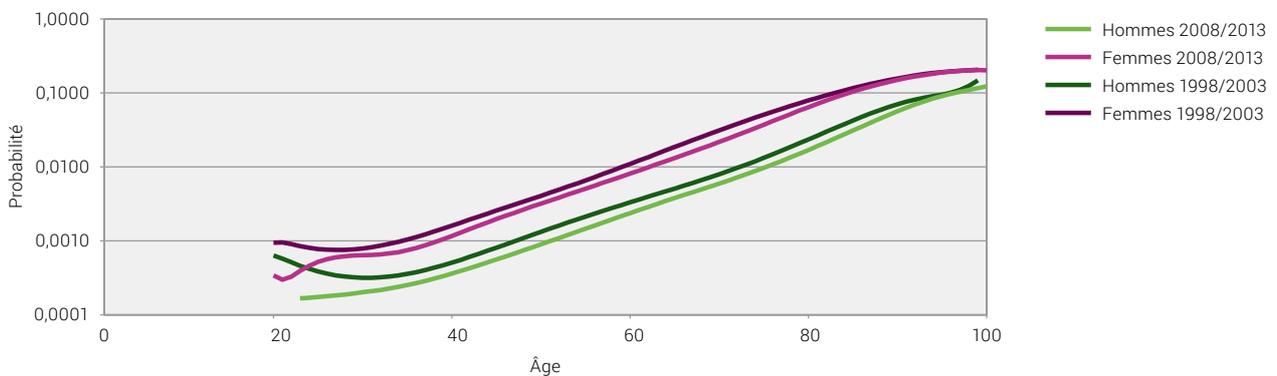
7.2 Le veuvage et la divortialité

Les probabilités de devenir veuf (ou veuve) ont passablement baissé entre 1998/2003 et 2008/2013. Ces probabilités ont diminué de 20% à 30% pour les hommes entre 30 et 80 ans. Les baisses sont un peu plus faibles aux âges plus élevés. Les quotients de veuvage ont diminué plus fortement chez les femmes à pratiquement tous les âges. Les variations se situant entre -20% et -35%. Les probabilités de veuvage restent cependant plus élevées pour ces dernières en raison de la mortalité plus forte des hommes et par le fait que les maris sont en général plus âgés que leurs épouses (cf. G35).

En 2008/2013, les hommes avaient un risque maximum de divorcer à 29 ans et alors que ce risque était maximal à 27 ans pour les femmes. Dix ans plus tôt, le maximum était au même âge pour les femmes, mais à 30 ans pour les hommes. A presque tous les âges, ces probabilités ont augmenté aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Entre 29 et 33 ans pour les deux sexes, les valeurs de 2008/2013 ont cependant légèrement diminué par rapport à celles de 1998/2003. Comme dix ans auparavant, on constate à nouveau un décalage des divorces vers des âges plus élevés en raison probablement des mariages plus tardifs (cf. G36).

Probabilités de veuvage des hommes et des femmes en 1998/2003 et 2008/2013

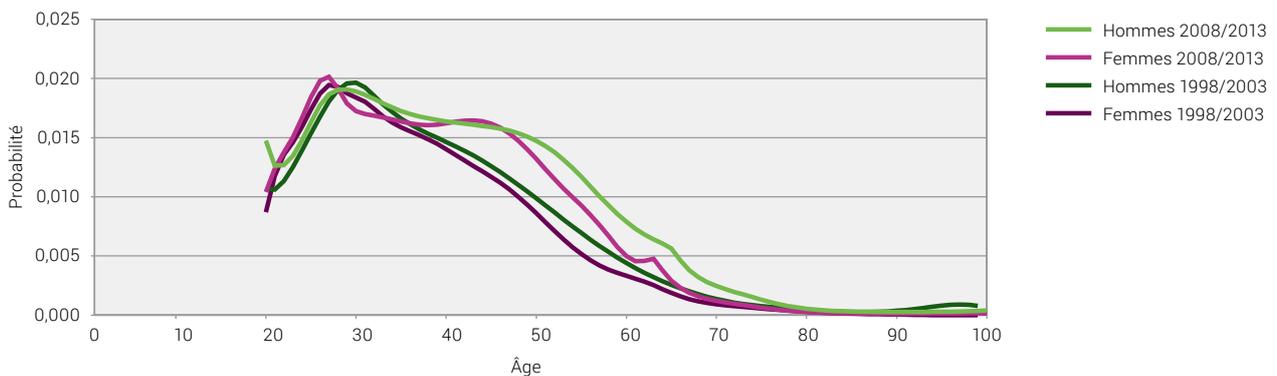
G 35



© OFS 2017

Probabilités de divorce des hommes et des femmes en 1998/2003 et 2008/2013

G 36



© OFS 2017

8 D'autres aspects de la mortalité en Suisse

8.1 La mortalité selon des caractéristiques socioéconomiques et géographiques

Cette publication décrit la mortalité observée au cours des six années entourant 2010 en fonction du sexe, de l'âge, de la nationalité (Suisse, étrangers), du canton de résidence et de l'état civil des personnes. Il est bien entendu possible de déterminer la mortalité en fonction d'autres catégories de la population. Plusieurs études sur d'autres aspects de la mortalité en Suisse ont été produites lors des dernières années. Sans être exhaustif, on peut citer des analyses de la mortalité selon l'emploi exercé au cours de la vie professionnelle, selon le niveau de formation, selon le revenu, selon la classe sociale, selon certains types de régions ou même selon les communes. Les principaux résultats de quelques-unes de ces études sont présentés ci-dessous. Il faut noter que dans la plupart de ces dernières, plusieurs caractéristiques différentes ont souvent été analysées simultanément. Sans remettre en question la qualité de ces travaux, il faut cependant rappeler d'une part que la taille de la population de la Suisse est relativement petite et d'autre part que les flux migratoires sont importants en Suisse. Ces deux caractéristiques de la démographie suisse rendent assez délicates toutes analyses de la mortalité pour certaines sous-classes de la population malgré l'utilisation de plusieurs années d'observations.

Dans leur publication rédigée pour l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), P. Wanner et M. Lerch notent sans surprise que la mortalité des personnes actives dans le secteur tertiaire est plus basse que la mortalité des personnes travaillant dans le secteur secondaire. De plus, aux âges actifs, les ouvriers et les travailleurs non qualifiés ont les mortalités les plus élevées, alors que les personnes exerçant une profession libérale, les cadres et les ingénieurs ont les mortalités les plus basses. Leurs différentes analyses indiquent également qu'un revenu plus élevé réduit le niveau de la mortalité même à l'intérieur d'une catégorie socioprofessionnelle. Ils observent clairement une diminution du risque de décéder lorsque le niveau de formation est plus élevé. Ils remarquent enfin que systématiquement ces différences sont moins marquées chez les femmes (P. Wanner et al., 2012a). Une étude de D. Faeh et M. Bopp indique que les différences de mortalité en fonction du niveau de formation sont plus importantes en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. Pour certaines causes de décès, ils notent toutefois des différences plus marquées en Suisse romande (D. Faeh et al., 2010). Dans un article sur les différences de mortalité selon le genre, R. Schumacher et S. Vilpert confirment l'existence de plus grands écarts de mortalité selon le niveau de formation chez

les hommes. Les différences de mortalité selon les états civils sont également plus importantes pour ces derniers. Les auteurs de cette étude notent toutefois que si l'on considère à la fois les niveaux de formation, la nationalité, l'appartenance à la population active et les conditions de logement, les différences selon l'état civil deviennent similaires pour les deux sexes (R. Schumacher et al. 2011).

En ce qui concerne les disparités régionales de la mortalité en Suisse, P. Wanner et M. Lerch notent qu'elles se sont considérablement réduites au cours du XX^e siècle. Ils observent cependant chez les hommes un accroissement du différentiel pour les types de commune lors des trois dernières décennies du XX^e siècle. Les écarts subsistant à l'échelle régionale pourraient être dus en partie aux spécificités des structures sociales de différentes régions (P. Wanner et al., 2012b). Enfin, F. Chammartin et al. ont actualisé et complété l'atlas de la mortalité en Suisse pour les principales causes de décès. Ce dernier fournit une vue d'ensemble de la distribution spatiale au niveau des communes des principales causes de décès en Suisse. Les analyses effectuées montrent que pour certaines causes de décès il existe clairement des disparités de mortalité entre les régions linguistiques et entre les communes urbaines et rurales (F. Chammartin et al., 2016).

8.2 Le futur de la mortalité en Suisse

Comme plusieurs études évoquées dans le paragraphe précédent l'indiquent, la mortalité est en général plus basse pour les personnes ayant des niveaux de formation élevés. On constate que le pourcentage de ces personnes dans la population de la Suisse a passablement augmenté au cours des dernières décennies. Il augmentera encore lors des prochaines décennies en raison du grand nombre de nouveaux diplômés observé actuellement. Ce changement structurel de la population de la Suisse devrait ainsi entraîner mécaniquement une hausse de l'espérance de vie pour cette population (OFS, 2015). Bien entendu, l'évolution future de la mortalité dépendra également de nombreux autres facteurs. L'OFS avait mandaté il y a quelques années un petit groupe d'experts afin de déterminer les tendances futures de la mortalité et d'identifier les facteurs qui auront une influence prépondérante sur l'évolution de la mortalité à l'avenir (L. Seematter-Bagnoud et al., 2009). Les auteurs de cette étude notaient tout d'abord la remarquable stabilité de l'évolution de la mortalité au cours des deux derniers siècles malgré des changements considérables de l'environnement socioéconomique et sanitaire. Ils ajoutaient toutefois que les méthodes pour déterminer l'évolution future de

la mortalité prolongeant simplement l'évolution passée avaient conduit en général à des sous-estimations de l'espérance de vie. Pour améliorer ces projections purement démographiques, ils proposaient donc de compléter ces méthodes en utilisant de nouvelles approches développées récemment. En ce qui concerne les principaux déterminants, ils concluaient que la consommation de tabac, l'excès de poids, les facteurs génétiques et les progrès des services de santé auraient très certainement des impacts importants sur l'évolution future de la mortalité en Suisse. Ils précisaient cependant qu'en raison des niveaux relativement bas de la mortalité aux jeunes âges, l'espérance de vie ne pourrait augmenter dans le futur que si la mortalité continuait son déclin aux âges les plus élevés. Néanmoins, un accroissement de l'espérance de vie de 4 à 5 ans au cours de trente prochaines années pour les hommes et les femmes résidant en Suisse leur semblait plausible.

Il nous paraît ici important de préciser que l'OFS utilise déjà des nouvelles approches pour fixer les hypothèses de mortalité de ses scénarios. En effet, ces hypothèses se basent avant tout sur les tables de mortalité par génération pour la Suisse calculée par J. Menthonnex. A l'aide de données récoltées depuis 1900 et d'un modèle mathématiques conçu spécialement pour la Suisse, ce dernier a calculé dans ces tables les quotients de mortalité qu'ont connus réellement tout au long de leur vie ou que connaîtront très vraisemblablement à l'avenir les générations nées de 1900 à 2030. Ces tables longitudinales permettent d'affirmer que les personnes nées vers 2010 vivront probablement en moyenne nettement plus longtemps que les espérances de vie à la naissance obtenues dans les tables de mortalité 2008/2013. En effet, alors que l'espérance de vie des hommes à la naissance est de 80,1 ans selon ces tables, la durée de vie moyenne des enfants de sexe masculin nés en 2010 sera de 89,3 ans selon les tables par génération, soit environ 9 années de plus. De même, alors que l'espérance de vie des femmes à la naissance est de 84,5 selon les tables de 2008/2013, la durée de vie moyenne pour les enfants de sexe féminin nés en 2010 sera de 92,2 ans selon les tables longitudinales, soit près de 8 ans de plus (J.Menthonnex, 2015).

9 Méthode

9.1 Sources des données

Les probabilités de décéder, les ordres d'extinction et les ordres de survie, ainsi que les indicateurs dérivés de ces données sont calculés à partir des décès selon le sexe, l'âge, la cause de décès, le lieu de résidence, la nationalité et l'état civil recueillis par les offices d'état civil et les médecins dans le cadre de la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT). Pour calculer ces différentes variables, il est également nécessaire de connaître les effectifs de la population résidente permanente ventilés selon le sexe, l'âge, le lieu de résidence, la nationalité et l'état civil. Ces derniers sont obtenus à partir de deux sources: pour les années s'étendant de 2010 à 2012, la statistique de la population et des ménages (STATPOP) et, pour les années 2008 et 2009, une série harmonisée avec STATPOP de la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP). Précisons qu'ESPOP est une estimation annuelle des mouvements et des bilans de la population produite de 1981 à 2010 (cf. OFS, 1996). Dès fin 2010, cette dernière a été remplacée par la statistique STATPOP basée sur les registres des communes. Pour corriger les imprécisions de la statistique ESPPOP, spécialement aux âges élevés, il a été décidé d'utiliser une harmonisation de cette dernière avec STATPOP. Cette harmonisation a été calculée par P. Wanner dans le cadre d'un mandat de l'OFS. (P. Wanner, 2012c).

9.2 Ventilation de la population selon l'état civil

On considère dans ces tables quatre états civils: célibataire, mariés, divorcés et veufs. Depuis le 1^{er} janvier 2007, les couples de personnes de même sexe peuvent conclure un partenariat enregistré auprès des offices d'état civil. Il existe ainsi deux autres états civils: partenariats enregistrés et partenariats dissous. En raison du nombre restreint de personnes ayant conclu un partenariat enregistré ou l'ayant dissous, il n'est en fait pas possible de calculer de tables séparées pour ces derniers. De plus, les lois régissant l'attribution de rentes selon le premier ou le deuxième pilier assimilent les personnes ayant conclu des partenariats enregistrés aux personnes mariées et ceux ayant dissous leur partenariat aux personnes divorcées. Les partenariats enregistrés et les partenariats dissous ont ainsi été respectivement ajoutés aux marié(e)s et aux divorcé(e)s. Ces ajouts n'ont entraîné pratiquement aucune différence pour les diverses grandeurs calculées.

9.3 Calculs pour les âges les plus élevés

Malgré l'utilisation d'une harmonisation d'ESPOP avec STATPOP pour calculer les probabilités de décès, on constate tout de même une diminution des quotients de mortalité aux âges les plus élevés. Cette baisse paraît être toutefois due simplement aux nombres très bas d'observations pour les personnes très âgées. En effet, même avec des risques de décéder annuellement très élevés, statistiquement, quelques survivants peuvent encore vivre plusieurs années sans qu'il n'y ait aucune contradiction avec de telles probabilités de décès. Ainsi, même si on observe peu de décès à ces âges au cours de la période étudiée, il ne paraît pas adéquat de conclure que la probabilité de décès est plus basse qu'à des âges moins élevés. Il a ainsi été décidé pour les âges les plus élevés d'utiliser des quotients de mortalité obtenus à l'aide d'un ajustement de la courbe de ces quotients par un polynôme du troisième degré. Alors que l'on observe avec des données brutes, une diminution à partir de 105 ans pour les hommes et 108 ans pour les femmes, les données de ces tables prolongent la tendance à la hausse de ces quotients de mortalité.

Il faut noter enfin que l'on peut trouver une brève explication de la méthode de calcul de ces différentes tables dans la publication: «Tables de mortalité pour la Suisse 1998/2003» aux pages 34 à 43 (OFS, 2005). Pour des explications plus détaillées, le lecteur est prié de consulter les publications du Bureau fédéral de la statistique de 1952 et de 1953 référencées (OFS, 1952 et OFS, 1953).

10 Bibliographie

- Arndt V. / Feller A. / Hauri D. / Heusser R. / Junker C. / Kuehni C. / Lorez M. / Pfeiffer V. / Roy E. / Schindler M. (2016): *Le cancer en Suisse, rapport 2015, État des lieux et évolutions*, OFS, Neuchâtel
- Berrut S. (2012): *Mortinaissances et mortalité infantile 2003–2010, Évolutions, causes de décès et facteurs de risque*, Actualités OFS, 14 – Santé, OFS, Neuchâtel
- Chammartin F. / Probst-Hensch N. / Utzinger J. / Vounatsou P. (2016): *Mortality atlas of the main causes of death in Switzerland, 2008–2012*, Swiss Med Wkly. 2016; 146: w14280
- Dinges M. / Weigl A. (2016): *Gender gap similarities and differences in Europe*, In: M. Dinges and A. Weigl (ed.), *Gender-Specific Life Expectancy in Europe 1850–2010*, MedGG-Beiheft 58, 187-216
- Faeh D. / Bopp M. (2010): *Educational inequalities in mortality and associated risk factors, German- versus Frenchspeaking Switzerland*, BMC Public Health 2010, 10:567
- Junker C. (2013): *Statistique des causes de décès, la mortalité en Suisse et les principales causes de décès*, Actualités OFS, 14 – Santé, OFS, Neuchâtel
- Junker C. (2014a): *Décès dus aux cancers de 1970 à 2009, évolution d'une génération à l'autre*, Actualités OFS, 14 – Santé, OFS, Neuchâtel
- Junker C. (2014b): *Décès dus aux maladies infectieuses et au sida de 1970 à 2009, évolution d'une génération à l'autre*, Actualités OFS, 14 – Santé, OFS, Neuchâtel
- Junker C. (2016): *How do causes of death influence the evolution of the gender gap in life expectancies in Switzerland?* In: M. Dinges and A. Weigl (ed.), *Gender-Specific Life Expectancy in Europe 1850–2010*, MedGG-Beiheft 58, 177-185
- Kohli R. (2007): *La mortalité par cause de décès selon les tables de mortalité pour la Suisse 1998/2003*, démos 3/2007, OFS, Neuchâtel
- Kohli R. (2016): *Evolution of the gender gap in Switzerland*, In: M. Dinges and A. Weigl (ed.), *Gender-Specific Life Expectancy in Europe 1850–2010*, MedGG-Beiheft 58, 167-176
- Luy M. (2016): *The impact of biological factors on sex differences in life expectancy, insights gained from natural experiment*, In: M. Dinges and A. Weigl (ed.), *Gender-Specific Life Expectancy in Europe 1850–2010*. MedGG-Beiheft 58, 17-46
- Menthonnex J. (2015): *Estimation des durées de vie par génération, Évolution 1900–2150 et tables de mortalité par génération 1900–2030 pour la Suisse*, Rapport technique, OFS, Neuchâtel
- OFS (1952): *Tables de mortalité de la population suisse 1931/41 et 1939/44, La mortalité en Suisse et son évolution*, 232^e fascicule, série Bk4, OFS, Berne
- OFS (1953): *Tables de mortalité de la population suisse 1939/44, Ordres d'extinction et de survie d'après l'état civil*, 243^e fascicule, série Bk5, OFS, Berne
- OFS (1996): *Tables de mortalité pour la Suisse 1988/1993*, OFS, Berne
- OFS (2005): *Tables de mortalité pour la Suisse 1998/2003*, OFS, Neuchâtel
- OFS (2015): *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse, 2015–2045*, OFS, Neuchâtel
- Schumacher R. / Vilpert S. (2011): *Gender differences in social mortality differentials in Switzerland (1990–2005)*, Demographic Research: Volume 25, Article 8, 285-310
- Seematter-Bagnoud L. / Paccaud F. / Robine J.-M. (2009): *Le futur de la longévité en Suisse*, OFS, Neuchâtel
- Wanner P. / Lerch M. (2012a): *Mortalité différentielle en Suisse, 1990–2005*, OFAS, Berne
- Wanner P. / Lerch M. / Kohli R. (2012b): *La géographie de la mortalité en Suisse depuis 1970*, OFS, Neuchâtel
- Wanner P. (2012c): *Harmonisation de la statistique ESPOP 1981–2010 avec la statistique STATPOP*, Rapport final. 30.05.2012
- Zufferey J. (2016): *Investigating the migrant mortality advantage at the intersections of social stratification in Switzerland, The role of vulnerability*, Demographic Research, Volume 34, Article 32, 899-926

Annexe

11 Tableaux en annexe

11.1 Tableaux des causes de décès par cantons

Rapport de mortalité standardisé dans les cantons pour les principales causes de décès, hommes

TA 1

Canton	Tumeurs	Maladies infectieuses	Maladies cérébro-vasculaires	Maladies ischémiques du cœur	Autres maladies cardio-vasculaires	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Morts violentes	Autres causes de décès	Total
Zurich	94 *	110	101 *	104 *	90 *	84 *	101 *	99 *	100 *	97 *
Berne	99 *	93	105 *	110 *	101 *	103 *	99 *	107 *	103 *	103 *
Lucerne	94 *	105	113	114 *	101 *	88 *	95	94 *	102 *	100 *
Uri	102	76	106	106	98	119	76	100	78	97 *
Schwytz	98 *	81	82	124	102	82	102	103	88 *	99 *
Obwald	97	38 (-)	75	88	93	99	82	112	86	92 *
Nidwald	89	86	96	81	128	65	100	117	73	91 *
Glaris	108	65	134	130	127	105	114	108	102	113 *
Zoug	93 *	118	81	93	101	85	79	85	90	92 *
Fribourg	111 *	97	105	84 *	118 *	128	103	106	98 *	106 *
Soleure	101 *	89	112	122 *	94 *	105	98	103	104 *	104 *
Bâle-ville	111 *	125	88	95 *	92 *	109	123	101	125 *	107 *
Bâle-campagne	94 *	75	91	101 *	92 *	86 *	94	97 *	95 *	94 *
Schaffhouse	92 *	93	102	117	92	94	111	102	96	98 *
Appenzell Rh.-Ext.	82 *	60	118	119	112	104	95	119	90	99 *
Appenzell Rh.-Int.	80	83 (-)	135	152	156	126	57	118	75	107
Saint-Gall	97 *	104	111	126 *	104 *	99 *	101	101 *	103 *	104 *
Grisons	94 *	112	91	108 *	112 *	134	79	110	93 *	101 *
Argovie	98 *	94	102 *	112 *	106 *	97 *	99 *	95 *	88 *	99 *
Thurgovie	97 *	100	108	124 *	114 *	86	93	93	89 *	101 *
Tessin	106 *	125	95	90 *	86 *	116 *	91	79 *	80 *	94 *
Vaud	106 *	94	86 *	68 *	114 *	103 *	112 *	102 *	103 *	100 *
Valais	110 *	89	102	80 *	118 *	121	111	115	106 *	107 *
Neuchâtel	119 *	102	94	79 *	102 *	121	103	115	104 *	106 *
Genève	101 *	111	95 *	54 *	77 *	93 *	92	84 *	120 *	92 *
Jura	118	96	105	79	98	145	121	121	118	111 *
Suisse	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

(-) En raison du nombre réduit de décès dus à cette cause dans ce canton, cette valeur ne peut pas être prise en considération.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Rapport de mortalité standardisé dans les cantons pour les principales causes de décès, femmes

TA2

Canton	Tumeurs	Maladies infectieuses	Maladies cérébro-vasculaires	Maladies ischémiques du cœur	Autres maladies cardio-vasculaires	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Morts violentes	Autres causes de décès	Total
Zurich	100 *	89	103 *	113 *	91 *	88 *	109 *	110 *	105 *	101 *
Berne	96 *	109	107 *	109 *	103 *	90 *	96 *	96 *	102 *	101 *
Lucerne	95 *	85	116 *	126 *	103 *	80 *	103	94	96 *	101 *
Uri	106	125	127	106	130	119	95	92	86	107 *
Schwytz	94 *	117	100	142	119	77	118	97	97 *	105 *
Obwald	95	79	87	130	110	70	97	95	85	97 *
Nidwald	106	157	96	90	122	69	102	107	94	102 *
Glaris	106	30 (-)	156	103	151	100	112	88	103	115 *
Zoug	97 *	64	97	111	99	69	71	96	102 *	97 *
Fribourg	102 *	104	97	78 *	118 *	143	97	118	100 *	104 *
Soleure	101 *	106	103	136 *	102 *	97	117	114	95 *	105 *
Bâle-ville	113 *	123	80 *	98 *	88 *	104	118	99	106 *	101 *
Bâle-campagne	102 *	102	90 *	98 *	97 *	100	80	89	93 *	96 *
Schaffhouse	98 *	46	119	118	85 *	89	109	89	115 *	103 *
Appenzell Rh.-Ext.	93	99	122	98	116	100	119	98	104	104 *
Appenzell Rh.-Int.	91	83 (-)	128	155	134	109	113	131	72	108
Saint-Gall	96 *	103	109 *	133 *	112 *	90 *	100	100 *	98 *	105 *
Grisons	94 *	127	99	94 *	116 *	133	110	109	101 *	104 *
Argovie	102 *	107	100 *	109 *	118 *	102 *	107 *	107 *	95 *	104 *
Thurgovie	100 *	106	115	113 *	117 *	86	106	101	101 *	105 *
Tessin	104 *	113	89 *	88 *	77 *	117 *	86 *	69 *	79 *	88 *
Vaud	102 *	92	86 *	68 *	99 *	112 *	91 *	97 *	100 *	96 *
Valais	103 *	116	104	76 *	114 *	122	80	116	102 *	103 *
Neuchâtel	104 *	78	93	83 *	93 *	111	119	103	110 *	101 *
Genève	99 *	89	86 *	39 *	73 *	115 *	89 *	89 *	104 *	87 *
Jura	102	104	91	62	108	109	101	88	120	102 *
Suisse	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

(-) En raison du nombre réduit de décès dus à cette cause dans ce canton, cette valeur ne peut pas être prise en considération.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Rapport de mortalité standardisé dans les cantons pour certaines causes de décès, hommes

TA3

Canton	Cancer du poumon, des bronches et du larynx	Cancer de la prostate	Cancer des intestins	Cancer de l'estomac	Accident de la route	Suicide	Troubles mentaux	Maladies du système nerveux	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et du métabolisme
Zurich	91 *	99 *	89 *	91	81	96 *	116 *	92 *	99 *
Berne	96 *	110 *	98 *	95	112	114 *	116 *	91 *	111 *
Lucerne	93 *	100	113	100	86	92	100	114	102
Uri	81	116	133	196	69 (-)	92	68	115	129
Schwytz	90	104	85	104	126	92	72	83	108
Obwald	92	95	98	113	107	79	89	101	90
Nidwald	77	114	64	115	76	137	103	76	46
Glaris	105	135	119	155	144	106	104	85	146
Zoug	82	129	104	136	98	72	86	96	91
Fribourg	120	90	111	122	117	112	91	117	98
Soleure	105	87	121	96	86	106	116	106	123
Bâle-ville	119	97	108	100	78	83	128	116	98
Bâle-campagne	88 *	95	85	96	83	84	92	110	83
Schaffhouse	88	87	95	97	65	92	113	80	132
Appenzell Rh.-Ext.	64	79	95	126	70	161	89	60	157
Appenzell Rh.-Int.	51	85	133	119 (-)	157 (-)	102	108	71	38 (-)
Saint-Gall	104 *	97	101	107	110	112	111	83 *	138
Grisons	109	87	96	101	127	101	88	96	115
Argovie	90 *	106 *	115	99	84	109	92 *	89 *	105
Thurgovie	104	114	109	89	121	97	97	90	121
Tessin	116 *	79 *	107	131	116	66	66 *	99	56
Vaud	109 *	100 *	93 *	76	104	103	80 *	124 *	74 *
Valais	113	97	100	128	144	94	101	118	93
Neuchâtel	128	109	131	92	135	120	106	138	101
Genève	101 *	96	84	95	79	86	71 *	100	78
Jura	125	115	100	85	153	121	100	98	109
Suisse	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

(-) En raison du nombre réduit de décès dus à cette cause dans ce canton, cette valeur ne peut pas être prise en considération.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Rapport de mortalité standardisé dans les cantons pour certaines causes de décès, femmes

TA4

Canton	Cancer du poumon, des bronches et du larynx	Cancer du sein	Cancer des intestins	Cancer de l'estomac	Accident de la route	Suicide	Troubles mentaux	Maladies du système nerveux	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et du métabolisme
Zurich	103 *	105 *	96 *	97	96	107	123 *	88 *	100 *
Berne	82 *	92 *	99 *	90	119	102	115 *	81 *	113 *
Lucerne	72	101	110	123	148	88	101 *	92 *	118
Uri	60	102	130	244	0 (-)	92	89	97	137
Schwytz	95	91	91	107	134	88	90	86	103
Obwald	66	96	95	150	60 (-)	63 (-)	56	91	157
Nidwald	110	112	119	152	209 (-)	66	120	86	88
Glaris	91	113	93	19 (-)	102 (-)	96	127	76	164
Zoug	75	120	104	131	173	73	108	79	69
Fribourg	116	96	97	103	94	129	94 *	131	91
Soleure	86	105	106	111	46	87	100 *	96	112
Bâle-ville	134	114	118	81	76	119	111 *	100	96
Bâle-campagne	111	97	97	105	78	53	102 *	95	92
Schaffhouse	114	94	95	126	74 (-)	72	173	71	129
Appenzell Rh.-Ext.	89	97	64	71	75 (-)	148	131	66	143
Appenzell Rh.-Int.	48	78	129	107 (-)	268 (-)	147 (-)	90	55	58
Saint-Gall	84	96 *	96	105	103	88	102 *	72 *	135
Grisons	91	107	101	112	72	113	99	95	133
Argovie	100 *	111 *	95	96	83	86	96 *	89 *	116
Thurgovie	94	110	111	97	93	112	111	87	128
Tessin	111	98	107	172	95	66	68 *	110 *	57 *
Vaud	111 *	97 *	93	79	106	108	67 *	156 *	71 *
Valais	118	93	101	95	150	97	93 *	119	91
Neuchâtel	138	96	122	59	112	142	83 *	206	81
Genève	111	93 *	93	83	67	130	70 *	97 *	63 *
Jura	104	73	132	74	28 (-)	98	72	107	95
Suisse	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

(-) En raison du nombre réduit de décès dus à cette cause dans ce canton, cette valeur ne peut pas être prise en considération.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

11.2 Tableaux des causes de décès par nationalités

Rapport de mortalité standardisé selon la nationalité pour les principales causes de décès, hommes TA5

Nationalité	Tumeurs	Maladies infectieuses	Maladies cérébro-vasculaires	Maladies ischémiques du cœur	Autres maladies cardio-vasculaires	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Morts violentes	Autres causes de décès	Total
Suisse	101 *	99 *	100 *	102 *	102 *	100 *	101 *	106 *	102 *	102 *
Total étrangers	97 *	108	101 *	81 *	79 *	96 *	94 *	73 *	86 *	89 *
Allemand	84 *	58	94	93 *	85	84	85	88	84 *	86 *
Italien	110 *	148	105	89 *	91 *	120	105	73 *	85 *	99 *
Portugais	91	65	99	60	56	33	81	64	57	71 *
Autres étrangers	91 *	106	100	72 *	68 *	81 *	90	71 *	92 *	84 *
Population totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Rapport de mortalité standardisé selon la nationalité pour les principales causes de décès, femmes TA6

Nationalité	Tumeurs	Maladies infectieuses	Maladies cérébro-vasculaires	Maladies ischémiques du cœur	Autres maladies cardio-vasculaires	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Morts violentes	Autres causes de décès	Total
Suisse	101 *	99 *	100 *	101 *	101 *	100 *	101 *	102 *	101 *	101 *
Total étrangers	90 *	112	95 *	80 *	85 *	93 *	86 *	80 *	91 *	88 *
Allemand	98 *	74	93	90	94	89	108	77	102 *	96 *
Italien	94 *	159	100	86 *	94 *	98	73	79	90 *	92 *
Portugais	72	87	105	69	57	72	85	56	74	71 *
Autres étrangers	87 *	94	91	71 *	75 *	91	88	84 *	88 *	84 *
Population totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Rapport de mortalité standardisé selon la nationalité pour certaines causes de décès, hommes

TA7

Nationalité	Cancer du poumon, des bronches et du larynx	Cancer de la prostate	Cancer des intestins	Cancer de l'estomac	Accident de la route	Suicide	Troubles mentaux	Maladies du système nerveux	Maladies endo-crinologiques, nutritionnelles et du métabolisme
Suisse	97*	103*	100*	94*	104*	110*	102*	102*	102*
Total étrangers	116*	73*	101*	134	86	64*	79*	86*	81*
Allemand	79	99	102	65	54	98	94	79	83
Italien	146	68	108	156	111	60	83	91	89
Portugais	93	67	143	234	130	39	44	29	35
Autres étrangers	109*	67	91	132	75	60*	73*	89	78
Population totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Rapport de mortalité standardisé selon la nationalité pour certaines causes de décès, femmes

TA8

Nationalité	Cancer du poumon, des bronches et du larynx	Cancer du sein	Cancer des intestins	Cancer de l'estomac	Accident de la route	Suicide	Troubles mentaux	Maladies du système nerveux	Maladies endo-crinologiques, nutritionnelles et du métabolisme
Suisse	103*	102*	100*	93*	103	107*	101*	101*	101*
Total étrangers	73*	84*	103	164	82	68	85*	89*	85
Allemand	82	108	123	124	81	58	121	92	96
Italien	82	77	100	179	34 (-)	73	86	89	98
Portugais	24	77	105	274	148	53	59	67	99
Autres étrangers	69*	83*	99	153	88	71	73*	88	70
Population totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Valeur statistiquement significative avec un seuil critique de 5%.

(-) En raison du nombre réduit de décès dus à cette cause pour cette nationalité, cette valeur ne peut pas être prise en considération.

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

12 Tables de mortalité

12.1 Tables générales pour les hommes

Hommes 2008/2013

TA9

Âge x	Probabilité de décès q _x	Probabilité de survie p _x	Ordre de survie l _x	Nombre des personnes décédées d _x	Espérance moyenne de vie e _x	Âge x	Probabilité de décès q _x	Probabilité de survie p _x	Ordre de survie l _x	Nombre des personnes décédées d _x	Espérance moyenne de vie e _x
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0,004 128	0,995 872	100 000	413	80,12	37	0,000 803	0,999 197	98 328	79	44,16
1	0,000 162	0,999 838	99 587	16	79,45	38	0,000 866	0,999 134	98 249	85	43,20
2	0,000 130	0,999 870	99 571	13	78,46	39	0,000 936	0,999 064	98 164	92	42,23
3	0,000 116	0,999 884	99 558	11	77,47	40	0,001 016	0,998 984	98 072	100	41,27
4	0,000 104	0,999 896	99 547	11	76,48	41	0,001 106	0,998 894	97 972	108	40,31
5	0,000 094	0,999 906	99 536	9	75,49	42	0,001 208	0,998 792	97 864	118	39,36
6	0,000 086	0,999 914	99 527	9	74,50	43	0,001 322	0,998 678	97 746	130	38,41
7	0,000 081	0,999 919	99 518	8	73,50	44	0,001 452	0,998 548	97 616	141	37,46
8	0,000 077	0,999 923	99 510	7	72,51	45	0,001 599	0,998 401	97 475	156	36,51
9	0,000 077	0,999 923	99 503	8	71,52	46	0,001 765	0,998 235	97 319	172	35,57
10	0,000 079	0,999 921	99 495	8	70,52	47	0,001 950	0,998 050	97 147	190	34,63
11	0,000 085	0,999 915	99 487	8	69,53	48	0,002 158	0,997 842	96 957	209	33,70
12	0,000 096	0,999 904	99 479	10	68,53	49	0,002 390	0,997 610	96 748	231	32,77
13	0,000 115	0,999 885	99 469	11	67,54	50	0,002 649	0,997 351	96 517	256	31,84
14	0,000 144	0,999 856	99 458	15	66,55	51	0,002 936	0,997 064	96 261	282	30,93
15	0,000 188	0,999 812	99 443	18	65,56	52	0,003 252	0,996 748	95 979	312	30,02
16	0,000 252	0,999 748	99 425	26	64,57	53	0,003 600	0,996 400	95 667	345	29,11
17	0,000 336	0,999 664	99 399	33	63,59	54	0,003 981	0,996 019	95 322	379	28,22
18	0,000 431	0,999 569	99 366	43	62,61	55	0,004 397	0,995 603	94 943	418	27,33
19	0,000 515	0,999 485	99 323	51	61,63	56	0,004 851	0,995 149	94 525	458	26,45
20	0,000 560	0,999 440	99 272	55	60,66	57	0,005 346	0,994 654	94 067	503	25,57
21	0,000 565	0,999 435	99 217	57	59,70	58	0,005 883	0,994 117	93 564	551	24,71
22	0,000 546	0,999 454	99 160	54	58,73	59	0,006 467	0,993 533	93 013	601	23,85
23	0,000 520	0,999 480	99 106	51	57,76	60	0,007 101	0,992 899	92 412	656	23,00
24	0,000 501	0,999 499	99 055	50	56,79	61	0,007 786	0,992 214	91 756	715	22,16
25	0,000 490	0,999 510	99 005	48	55,82	62	0,008 528	0,991 472	91 041	776	21,33
26	0,000 487	0,999 513	98 957	48	54,85	63	0,009 328	0,990 672	90 265	842	20,51
27	0,000 489	0,999 511	98 909	49	53,88	64	0,010 191	0,989 809	89 423	911	19,70
28	0,000 498	0,999 502	98 860	49	52,90	65	0,011 126	0,988 874	88 512	985	18,90
29	0,000 512	0,999 488	98 811	51	51,93	66	0,012 145	0,987 855	87 527	1 063	18,11
30	0,000 531	0,999 469	98 760	52	50,95	67	0,013 263	0,986 737	86 464	1 147	17,32
31	0,000 555	0,999 445	98 708	55	49,98	68	0,014 498	0,985 502	85 317	1 237	16,55
32	0,000 584	0,999 416	98 653	57	49,01	69	0,015 873	0,984 127	84 080	1 335	15,79
33	0,000 617	0,999 383	98 596	61	48,04	70	0,017 415	0,982 585	82 745	1 441	15,03
34	0,000 656	0,999 344	98 535	65	47,07	71	0,019 159	0,980 841	81 304	1 557	14,29
35	0,000 699	0,999 301	98 470	69	46,10	72	0,021 146	0,978 854	79 747	1 687	13,56
36	0,000 748	0,999 252	98 401	73	45,13	73	0,023 428	0,976 572	78 060	1 828	12,84

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Hommes 2008/2013

TA9

Âge x	Probabilité de décès q _x	Probabilité de survie p _x	Ordre de survie l _x	Nombre des personnes décédées d _x	Espérance moyenne de vie e _x
1	2	3	4	5	6
74	0,026 066	0,973 934	76 232	1 987	12,14
75	0,029 115	0,970 885	74 245	2 162	11,45
76	0,032 631	0,967 369	72 083	2 352	10,78
77	0,036 679	0,963 321	69 731	2 558	10,12
78	0,041 330	0,958 670	67 173	2 776	9,49
79	0,046 662	0,953 338	64 397	3 005	8,88
80	0,052 759	0,947 241	61 392	3 239	8,29
81	0,059 711	0,940 289	58 153	3 472	7,72
82	0,067 613	0,932 387	54 681	3 698	7,18
83	0,076 561	0,923 439	50 983	3 903	6,66
84	0,086 650	0,913 350	47 080	4 079	6,17
85	0,097 969	0,902 031	43 001	4 213	5,71
86	0,110 594	0,889 406	38 788	4 290	5,28
87	0,124 586	0,875 414	34 498	4 298	4,87
88	0,139 978	0,860 022	30 200	4 227	4,50
89	0,156 775	0,843 225	25 973	4 072	4,15
90	0,174 938	0,825 062	21 901	3 831	3,82
91	0,194 379	0,805 621	18 070	3 513	3,53
92	0,214 950	0,785 050	14 557	3 129	3,26
93	0,236 437	0,763 563	11 428	2 702	3,02
94	0,258 588	0,741 412	8 726	2 256	2,80
95	0,281 232	0,718 768	6 470	1 820	2,60
96	0,304 223	0,695 777	4 650	1 415	2,42
97	0,327 413	0,672 587	3 235	1 059	2,25
98	0,350 658	0,649 342	2 176	763	2,11
99	0,373 820	0,626 180	1 413	528	1,98
100	0,396 770	0,603 230	885	351	1,86
101	0,419 392	0,580 608	534	224	1,75
102	0,441 583	0,558 417	310	137	1,65
103	0,463 257	0,536 743	173	80	1,56
104	0,484 346	0,515 654	93	45	1,48
105	0,504 802	0,495 198	48	24	1,40
106	0,524 596	0,475 404	24	13	1,33
107	0,543 718	0,456 282	11	6	1,24
108	0,562 178	0,437 822	5	3	1,12
109	0,580 006	0,419 994	2	1	0,92
110	1,000 000	0,000 000	1	1	0,50

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

12.2 Tables générales pour les femmes

Femmes 2008/2013

TA10

Âge x	Probabilité de décès q _x	Probabilité de survie p _x	Ordre de survie l _x	Nombre des personnes décédées d _x	Espérance moyenne de vie e _x	Âge x	Probabilité de décès q _x	Probabilité de survie p _x	Ordre de survie l _x	Nombre des personnes décédées d _x	Espérance moyenne de vie e _x
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0,003 798	0,996 202	100 000	380	84,47	37	0,000 445	0,999 555	98 996	44	48,18
1	0,000 166	0,999 834	99 620	16	83,79	38	0,000 485	0,999 515	98 952	48	47,20
2	0,000 108	0,999 892	99 604	11	82,81	39	0,000 530	0,999 470	98 904	52	46,22
3	0,000 094	0,999 906	99 593	9	81,82	40	0,000 580	0,999 420	98 852	57	45,25
4	0,000 084	0,999 916	99 584	9	80,83	41	0,000 637	0,999 363	98 795	63	44,27
5	0,000 078	0,999 922	99 575	8	79,83	42	0,000 701	0,999 299	98 732	70	43,30
6	0,000 074	0,999 926	99 567	7	78,84	43	0,000 773	0,999 227	98 662	76	42,33
7	0,000 072	0,999 928	99 560	7	77,84	44	0,000 856	0,999 144	98 586	84	41,36
8	0,000 072	0,999 928	99 553	7	76,85	45	0,000 950	0,999 050	98 502	94	40,40
9	0,000 072	0,999 928	99 546	8	75,85	46	0,001 057	0,998 943	98 408	104	39,43
10	0,000 073	0,999 927	99 538	7	74,86	47	0,001 176	0,998 824	98 304	115	38,48
11	0,000 075	0,999 925	99 531	7	73,87	48	0,001 310	0,998 690	98 189	129	37,52
12	0,000 077	0,999 923	99 524	8	72,87	49	0,001 459	0,998 541	98 060	143	36,57
13	0,000 080	0,999 920	99 516	8	71,88	50	0,001 623	0,998 377	97 917	159	35,62
14	0,000 085	0,999 915	99 508	8	70,88	51	0,001 803	0,998 197	97 758	176	34,68
15	0,000 094	0,999 906	99 500	10	69,89	52	0,001 998	0,998 002	97 582	195	33,74
16	0,000 110	0,999 890	99 490	11	68,90	53	0,002 208	0,997 792	97 387	215	32,81
17	0,000 134	0,999 866	99 479	13	67,90	54	0,002 431	0,997 569	97 172	237	31,88
18	0,000 162	0,999 838	99 466	16	66,91	55	0,002 669	0,997 331	96 935	258	30,96
19	0,000 188	0,999 812	99 450	19	65,92	56	0,002 922	0,997 078	96 677	283	30,04
20	0,000 202	0,999 798	99 431	20	64,93	57	0,003 190	0,996 810	96 394	307	29,12
21	0,000 206	0,999 794	99 411	20	63,95	58	0,003 477	0,996 523	96 087	334	28,22
22	0,000 204	0,999 796	99 391	21	62,96	59	0,003 783	0,996 217	95 753	363	27,31
23	0,000 200	0,999 800	99 370	20	61,97	60	0,004 110	0,995 890	95 390	392	26,41
24	0,000 200	0,999 800	99 350	19	60,99	61	0,004 463	0,995 537	94 998	424	25,52
25	0,000 202	0,999 798	99 331	21	60,00	62	0,004 844	0,995 156	94 574	458	24,63
26	0,000 207	0,999 793	99 310	20	59,01	63	0,005 258	0,994 742	94 116	495	23,75
27	0,000 215	0,999 785	99 290	21	58,02	64	0,005 709	0,994 291	93 621	534	22,87
28	0,000 226	0,999 774	99 269	23	57,03	65	0,006 204	0,993 796	93 087	578	22,00
29	0,000 239	0,999 761	99 246	24	56,05	66	0,006 752	0,993 248	92 509	624	21,14
30	0,000 256	0,999 744	99 222	25	55,06	67	0,007 362	0,992 638	91 885	677	20,28
31	0,000 275	0,999 725	99 197	27	54,07	68	0,008 046	0,991 954	91 208	734	19,42
32	0,000 296	0,999 704	99 170	30	53,09	69	0,008 820	0,991 180	90 474	798	18,58
33	0,000 321	0,999 679	99 140	31	52,10	70	0,009 701	0,990 299	89 676	869	17,74
34	0,000 347	0,999 653	99 109	35	51,12	71	0,010 712	0,989 288	88 807	952	16,91
35	0,000 377	0,999 623	99 074	37	50,14	72	0,011 881	0,988 119	87 855	1 044	16,08
36	0,000 409	0,999 591	99 037	41	49,16	73	0,013 243	0,986 757	86 811	1 149	15,27

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Femmes 2008/2013

TA10

Âge x	Probabilité de décès q _x	Probabilité de survie p _x	Ordre de survie l _x	Nombre des personnes décédées d _x	Espérance moyenne de vie e _x
1	2	3	4	5	6
74	0,014 839	0,985 161	85 662	1 271	14,47
75	0,016 712	0,983 288	84 391	1 411	13,68
76	0,018 912	0,981 088	82 980	1 569	12,90
77	0,021 496	0,978 504	81 411	1 750	12,14
78	0,024 535	0,975 465	79 661	1 955	11,40
79	0,028 108	0,971 892	77 706	2 184	10,67
80	0,032 313	0,967 687	75 522	2 440	9,97
81	0,037 263	0,962 737	73 082	2 723	9,28
82	0,043 091	0,956 909	70 359	3 032	8,62
83	0,049 952	0,950 048	67 327	3 363	7,99
84	0,058 019	0,941 981	63 964	3 711	7,38
85	0,067 448	0,932 552	60 253	4 064	6,81
86	0,078 381	0,921 619	56 189	4 404	6,26
87	0,090 939	0,909 061	51 785	4 710	5,75
88	0,105 208	0,894 792	47 075	4 952	5,28
89	0,121 219	0,878 781	42 123	5 106	4,84
90	0,138 922	0,861 078	37 017	5 143	4,44
91	0,158 167	0,841 833	31 874	5 041	4,07
92	0,178 673	0,821 327	26 833	4 795	3,75
93	0,200 017	0,799 983	22 038	4 408	3,45
94	0,221 703	0,778 297	17 630	3 908	3,19
95	0,243 497	0,756 503	13 722	3 342	2,96
96	0,265 299	0,734 701	10 380	2 753	2,75
97	0,287 071	0,712 929	7 627	2 190	2,56
98	0,308 856	0,691 144	5 437	1 679	2,38
99	0,330 774	0,669 226	3 758	1 243	2,23
100	0,353 030	0,646 970	2 515	888	2,08
101	0,375 920	0,624 080	1 627	612	1,94
102	0,399 833	0,600 167	1 015	406	1,81
103	0,425 265	0,574 735	609	259	1,68
104	0,452 829	0,547 171	350	158	1,56
105	0,483 282	0,516 718	192	93	1,44
106	0,517 555	0,482 445	99	51	1,32
107	0,556 798	0,443 202	48	27	1,20
108	0,602 451	0,397 549	21	13	1,07
109	0,656 335	0,343 665	8	5	0,94
110	0,720 787	0,279 213	3	2	0,78
111	1,000 000	0,000 000	1	1	0,50

Source: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2017

Programme des publications de l'OFS

En tant que service statistique central de la Confédération, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a pour tâche de rendre les informations statistiques accessibles à un large public. Il utilise plusieurs moyens et canaux pour diffuser ses informations statistiques par thème.

Les domaines statistiques

- 00 Bases statistiques et généralités
- 01 Population
- 02 Espace et environnement
- 03 Travail et rémunération
- 04 Économie nationale
- 05 Prix
- 06 Industrie et services
- 07 Agriculture et sylviculture
- 08 Énergie
- 09 Construction et logement
- 10 Tourisme
- 11 Mobilité et transports
- 12 Monnaie, banques, assurances
- 13 Protection sociale
- 14 Santé
- 15 Éducation et science
- 16 Culture, médias, société de l'information, sport
- 17 Politique
- 18 Administration et finances publiques
- 19 Criminalité et droit pénal
- 20 Situation économique et sociale de la population
- 21 Développement durable, disparités régionales et internationales

Les principales publications générales

L'Annuaire statistique de la Suisse



L'Annuaire statistique de la Suisse de l'OFS constitue depuis 1891 l'ouvrage de référence de la statistique suisse. Il englobe les principaux résultats statistiques concernant la population, la société, l'État, l'économie et l'environnement de la Suisse.

Le Mémento statistique de la Suisse



Le mémento statistique résume de manière concise et attrayante les principaux chiffres de l'année. Cette publication gratuite de 52 pages au format A6/5 est disponible en cinq langues (français, allemand, italien, romanche et anglais).

Le site Internet de l'OFS: www.statistique.ch

Le portail Statistique suisse est un outil moderne et attrayant vous permettant d'accéder aux informations statistiques actuelles. Nous attirons ci-après votre attention sur les offres les plus prisées.

La banque de données des publications pour des informations détaillées

Presque tous les documents publiés par l'OFS sont disponibles gratuitement sous forme électronique sur le portail Statistique suisse (www.statistique.ch). Pour obtenir des publications imprimées, vous pouvez passer commande par téléphone (058 463 60 60) ou par e-mail (order@bfs.admin.ch).
www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Catalogues et banques de données → Publications

Vous souhaitez être parmi les premiers informés?

Abonnez-vous à un Newsmail et vous recevrez par e-mail des informations sur les résultats les plus récents et les activités actuelles concernant le thème de votre choix.
www.news-stat.admin.ch

STAT-TAB: la banque de données statistiques interactive

La banque de données statistiques interactive vous permet d'accéder simplement aux résultats statistiques dont vous avez besoin et de les télécharger dans différents formats.
www.stattab.bfs.admin.ch

Statatlas Suisse: la banque de données régionale avec ses cartes interactives



L'atlas statistique de la Suisse, qui compte plus de 3 000 cartes, est un outil moderne donnant une vue d'ensemble des thématiques régionales traitées en Suisse dans les différents domaines de la statistique publique.

www.statatlas-suisse.admin.ch

SwissStats: des statistiques à exporter



Cette sélection de publications numériques populaires au contenu interactif pour tablettes est disponible sur Apple App Store et Google Play Store. L'application est régulièrement mise à jour et complétée.

Pour plus d'informations

Service de renseignements statistiques de l'OFS

058 463 60 11, info@bfs.admin.ch

Les nouvelles tables de mortalité pour la Suisse 2008/2013 confirment les tendances apparues lors de la dernière décennie du XX^e siècle. Premièrement, l'écart entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes a poursuivi sa baisse, deuxièmement la mortalité chez les jeunes adultes a de nouveau diminué, troisièmement la baisse de la mortalité des hommes au-delà de 80 ans est désormais pratiquement égale à celle observée pour les femmes des mêmes âges. Les évolutions des espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes entre 2000 et 2010 sont très proches de celles observées entre les tables de 1988/1993 et de 1998/2003.

Commandes d'imprimés

Tél. 058 463 60 60

Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Prix

fr. 14.- (TVA excl.)

Téléchargement

www.statistique.ch (gratuit)

Numéro OFS

171-1302

ISBN

978-3-303-01275-8

La statistique www.la-statistique-compte.ch
compte pour vous.