

Le tableau 32 résume les chiffres de probabilité de survie d'après les tables de 1931, 1941 et 1951. Durant cette période, la probabilité de survie à la naissance a augmenté de 60 à plus de 66 ans pour les hommes et de 62 à presque 70.8 ans pour les femmes, ce qui représente une avance de 3.4 ans pour les hommes depuis 1941, contre environ trois ans la décennie antérieure; par ailleurs, les femmes bénéficient d'une avance de 4.5 années depuis 1941, contre 4.2 la décennie précédente. Ainsi, depuis 1931, la longévité probable s'est accrue de 6.3 ans pour les hommes et de 8.7 ans pour les femmes.

La probabilité de survie s'est surtout accrue dans les bas âges, en particulier dans la première enfance, pour s'atténuer ensuite avec l'avance en âge. Par exemple, depuis 1931, la longévité probable d'un garçon de cinq ans a été prolongée de 2.6 ans; celle d'un garçon de 20 ans, de 1.7 an; celle d'un homme de 40 ans, de presque une année, et celle d'un homme de 60 ans, d'un quart d'année, en comparaison des 6.3 ans promis à un nouveau-né. Durant cette période, la longévité probable d'une fille de cinq ans a augmenté de 5.6 ans; celle d'une fille de 20 ans, de 4.7 ans; celle d'une femme de 40 ans, de 2.6 années; et celle d'une femme de 60 ans, de 1.5 an, en comparaison des 8.7 années promises à une nouveau-née.

La longévité s'est accrue pour les deux sexes, bien que davantage pour les femmes, et à tous âges, alors qu'il n'y a qu'une légère amélioration pour les hommes ayant dépassé l'âge moyen. En résumé, le fléchissement de la mortalité, rapide chez les enfants des deux sexes, persiste mais ralentit à mesure que l'âge augmente, de sorte que chez les hommes âgés de 50 ans et plus et chez les femmes de 80 ans environ, les taux des décès sont devenus relativement stationnaires.

Il est important de tenir compte de l'existence de ces courbes de mortalité pour interpréter les résultats des tables de survie. Il faut se rappeler en effet qu'on a appliqué ici, pour la population hypothétique de 100,000 individus de chaque sexe, les taux des décès de 1950 à 1952, et que la probabilité de vie de ces individus a été calculée comme si ces taux à chaque âge vaudraient durant toute leur vie. En fait, la longévité et la probabilité de survie du groupe théorique de 200,000 enfants nés de 1950 à 1952 seront tout probablement fort différentes de la longévité et de la probabilité des présentes tables, car la plus grande partie de leur vie se déroulera dans des conditions sanitaires et médicales qui, selon toute apparence, seront supérieures à celles de 1950 à 1952.

La probabilité d'une vie plus longue, particulièrement chez les enfants et les adolescents, est due ces dernières années à une diminution importante de la mortalité par maladies infectieuses; par ailleurs, il est moins aisé d'enrayer les maladies qui atteignent les âges moyens et les âges avancés. Par conséquent, il est peu probable que le prolongement de la vie dans l'avenir soit comparable à celui de ces deux dernières décennies. Comme 12 p. 100 des décès annuels frappent des enfants de moins de 1 an et 70 p. 100 frappent des adultes âgés de plus de 50 ans, toute amélioration future résultera nécessairement d'un affaiblissement de la mortalité par suite des conditions à la naissance et durant la première enfance, de la lutte préventive contre les maladies contagieuses, de la protection contre les accidents et du progrès dans le combat des maladies atteignant les âges moyens et les âges avancés, telles les affections cardio-vasculaires rénales et le cancer.