

hommes et presque 51 ans chez les femmes, et à 70 ans, 10.5 ans chez les hommes et 12.2 ans chez les femmes.

Le tableau 25 résume les chiffres de l'espérance de vie d'après les tables de 1931, 1941, 1951 et 1956. D'après ces chiffres, l'espérance de vie à la naissance chez l'homme a augmenté de 1.3 an, de 1951 à 1956, au regard de 3.4 ans de 1941 à 1951 et 2.9 ans de 1931 à 1941; les femmes ont gagné une avance de 2.1 ans de 1951 à 1956, au regard de 4.5 ans et 4.2 ans, respectivement, durant les décennies précédentes. Ainsi, de 1931 à 1956, un total de 7.6 ans a été ajouté à l'espérance de vie de l'homme et de 10.8 ans à celle de la femme.

L'espérance de vie 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, celle d'un garçon de cinq ans s'est allongée de 3.2 ans; celle d'un garçon de 20 ans, de 2.1 ans; celle d'un homme de 40 ans, de neuf mois, et celle d'un homme de 60 ans, de trois mois, en comparaison des 7.6 ans à la naissance. Durant cette période, celle d'une fille de cinq ans a augmenté de 7.2 ans; celle d'une fille de 20 ans, de 6 ans; celle d'une femme de 40 ans, de 3.7 années, et celle d'une femme de 60 ans, de 2.2 ans, en comparaison des 10.8 années à la naissance.

La longévité s'est accrue chez les deux sexes, mais davantage et à tous les âges chez les femmes, alors qu'il n'y a qu'une légère amélioration chez les hommes ayant dépassé l'âge mûr. En résumé, le fléchissement de la mortalité, rapide chez les enfants des deux sexes, persiste mais ralentit avec l'âge, de sorte qu'à partir d'environ 50 ans chez les hommes et d'environ 80 ans chez les femmes, 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. La population hypothétique de 100,000 individus de chaque sexe des tables de 1956 par exemple répond aux taux de décès de 1955 à 1957, et l'espérance 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 l'espérance de vie du groupe théorique de 200,000 enfants nés de 1955 à 1957 seront tout probablement fort différentes de celles 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 1955 à 1957.

L'espérance d'une vie plus longue, particulièrement chez les enfants et les adolescents, est due à une diminution importante, ces dernières années, de la mortalité par les maladies infectieuses; par ailleurs, il est moins aisé d'enrayer les maladies qui atteignent les âges mûrs et les âges avancés. Par conséquent, il est peu probable que le prolongement de la vie dans l'avenir soit comparable à celui du dernier quart de siècle. Comme 11 p. 100 des décès en 1955-1957 frappent des enfants de moins de 1 an et 75 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 affections intervenant à la naissance et durant la première enfance, de la lutte contre les maladies contagieuses, de la protection contre les accidents, et des progrès de la lutte contre les maladies atteignant les âges mûrs et avancés, telles les affections cardio-vasculaires, rénales et le cancer.