

Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes

Christian Monteil et Isabelle Robert-Bobée,
division Enquêtes et études démographiques, Insee

Entre le début des années quatre-vingt et le milieu des années quatre-vingt-dix, l'espérance de vie à 35 ans a augmenté pour toutes les catégories sociales. Ce sont toujours les ouvriers qui vivent le moins longtemps et les cadres et professions intellectuelles supérieures qui ont l'espérance de vie la plus longue. Les différences de mortalité demeurent beaucoup plus modérées chez les femmes que chez les hommes : d'après la mortalité par sexe et âge observée au milieu des années quatre-vingt-dix, l'espérance de vie à 35 ans des femmes cadres dépasse de 3 ans celle des ouvrières, contre un écart de 7 ans entre les hommes cadres et les ouvriers. Les écarts d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles se sont accrus chez les hommes alors qu'ils restaient stables chez les femmes. Les hommes inactifs non retraités, dont la situation est souvent liée à des problèmes de santé, n'ont que peu profité de l'allongement de la durée de vie.

Entre le début des années quatre-vingt et le milieu des années quatre-vingt-dix, l'espérance de vie à 35 ans a augmenté de 3 ans pour les femmes comme pour les hommes et atteint 48 ans pour les premières et 41 ans pour les seconds (*graphique 1*). La baisse de la mortalité a profité à toutes les catégories socioprofessionnelles.

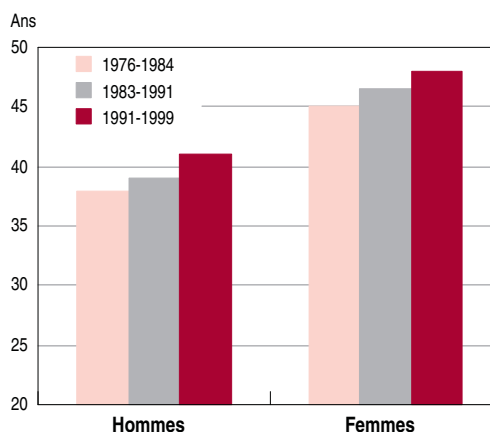
Les ouvriers ont toujours l'espérance de vie la moins longue

Pour les « actifs » masculins comme féminins (*définitions*), les cadres et les membres des

professions intellectuelles supérieures ont l'espérance de vie la plus longue et les ouvriers sont les moins avantagés (*tableau 1*). Sur la période 1991-1999, les hommes cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure ont une espérance de vie à 35 ans de 46 ans contre 39 ans pour les ouvriers. Pour les femmes, ces chiffres sont de 50 ans pour les cadres et 47 ans pour les ouvrières. Entre ces extrêmes, le classement varie selon le sexe.

Les conditions de travail comme les comportements et modes de vie jouent en général en faveur d'une plus grande longévité pour les cadres et d'une moindre durée de vie pour les ouvriers et c'est le cumul de l'ensemble de ces facteurs qui explique alors les fortes différences constatées entre catégories sociales. Les ouvriers occupent notamment des emplois physiquement plus pénibles et qui les exposent plus souvent à des risques professionnels que les cadres, ils consultent plus tardivement des médecins, ils ont aussi eu en général des conditions de vie pendant l'enfance moins favorables, ils portent également une attention moindre à leur santé (alimentation, sport, prévention...), et fument et consomment aussi davantage d'alcool. Ces différences sont plus marquées pour les hommes que pour les femmes (*encadré*).

① Évolution de l'espérance de vie à 35 ans



Source : Insee, échantillon démographique permanent et état civil

Les écarts sont beaucoup plus marqués chez les hommes que chez les femmes

Les différences d'espérances de vie selon les catégories sociales sont beaucoup plus fortes chez les hommes que chez les femmes : si pour chaque catégorie sociale, les hommes et les femmes étaient soumis à chaque âge aux probabilités de décès observées au cours des années 1991-1999, les hommes cadres vivraient 7 ans de plus que les ouvriers, alors que cet écart est de 3 ans entre femmes cadres et ouvrières.

Au sein de chaque catégorie sociale, les femmes vivent toujours plus longtemps que leurs homologues masculins. Les différences hommes-femmes varient cependant fortement selon les groupes sociaux : l'écart passe de 4 ans entre hommes et femmes cadres à 8,5 ans entre employés et employées. L'écart d'espérance de vie à 35 ans entre hommes et femmes est donc le plus faible au sein des catégories du haut de l'échelle sociale.

Les disparités selon le sexe l'emportent largement sur les écarts entre catégories sociales. Les ouvrières, qui ont l'espérance de vie la plus courte parmi les femmes actives, vivent ainsi plus longtemps que les hommes cadres, qui ont l'espérance de vie la plus longue chez les hommes : dans les conditions de mortalité des années quatre-vingt-dix, l'espérance de vie à 35 ans est de 47 ans pour les premières, contre 46 ans pour les seconds.

Les écarts entre les hommes s'atténuent avec l'avancée en âge

Chez les hommes, les différences entre catégories socioprofessionnelles se réduisent avec l'avancée en âge. Une fois neutralisées les différences de structure par âge entre catégories

sociales, les ouvriers ou anciens ouvriers ont une mortalité 2,4 fois plus élevée que les cadres ou anciens cadres aux âges actifs (35 à 64 ans ici), et 1,9 fois plus élevée que les cadres entre 65 et 80 ans. Les différences de profil en termes de santé, mode de vie et comportements à risques (*encadré*) seraient moins grandes passé un certain âge car les personnes les plus fragiles et les plus exposées ont disparu. De plus, l'effet des accidents du travail ne joue plus passée la retraite (même si cet effet est d'ampleur limitée aux âges actifs). Les différences de mortalité demeurent cependant importantes à ces âges, dans la mesure où les risques de décès sont beaucoup plus élevés après 65 ans qu'entre 35 et 64 ans. Chez les femmes, les différences, déjà moins marquées aux âges actifs, diminuent peu avec l'avancée en âge.

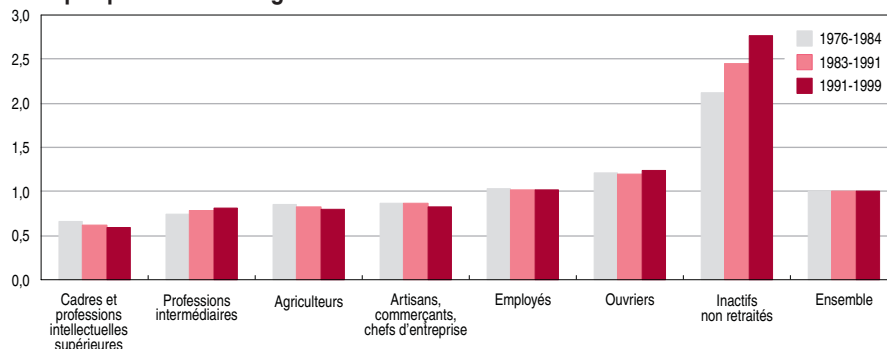
Les écarts de mortalité entre milieux sociaux se sont accrues au fil du temps chez les hommes

La baisse de la mortalité a bénéficié à toutes les catégories socioprofessionnelles

mais de façon différenciée pour les hommes, si bien que les écarts entre catégories se sont modifiés au fil du temps. Ce phénomène peut être étudié à partir de l'indicateur standardisé de mortalité : pour une catégorie socioprofessionnelle masculine donnée, il rapporte le nombre de décès réellement survenus au nombre de décès qui auraient été enregistrés si cette catégorie avait eu la mortalité par âge de l'ensemble de la population masculine (*définitions*). Pour les hommes cadres, cet indicateur diminue de 0,66 dans les années 1976-1984 à 0,59 pour les années 1991-1999 (*graphique 2*). Pour les ouvriers, ce rapport, qui s'élevait à 1,2 sur la période 1976-1984, a peu varié. Les écarts entre ouvriers et cadres ont donc augmenté. Le rapport des indicateurs standardisés de mortalité entre les hommes ouvriers et cadres entre 35 et 80 ans est ainsi passé de 1,8 à 2,1 entre ces périodes.

Les cadres sont un peu plus nombreux aujourd'hui et les ouvriers sont un peu moins nombreux : 10 % des hommes de 30 ans ou plus étaient cadres (y compris les cadres à la retraite) en 1975, contre 14 % en 1990 (2 % et 5 % pour

② Indicateurs standardisés de mortalité des hommes entre 35 et 80 ans, par période et catégorie sociale



Lecture : entre 35 et 80 ans, les hommes inactifs ont eu une mortalité 2,7 fois plus élevée que l'ensemble des hommes sur la période 1991-1999. Sur la période 1976-1984, leur mortalité était 2,1 fois plus élevée.

Source : Insee, échantillon démographique permanent et état civil

① Espérance de vie des hommes et des femmes à 35 ans, par période et catégorie sociale

En années

	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Agriculteurs	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Employés	Ouvriers	Inactifs non retraités	Ensemble
Hommes								
1976-1984	41,5	40,5	40,5	39,5	37,0	35,5	27,5	38,0
1983-1991	43,5	41,5	41,5	41,0	38,5	37,5	27,5	39,0
1991-1999	46,0	43,0	43,5	43,0	40,0	39,0	28,5	41,0
Femmes								
1976-1984	47,5	46,5	45,5	46,0	45,5	44,5	44,5	45,0
1983-1991	49,5	48,0	47,0	47,5	47,5	46,5	45,5	46,5
1991-1999	50,0	49,5	48,5	49,0	48,5	47,0	47,0	48,0

Source : Insee, échantillon démographique permanent et état civil

les femmes) et la part des ouvriers dans la population est passée de 38 % à 35 % (11 % pour les femmes pour les deux années). Mais surtout, les conditions de travail ou les emplois exercés ont changé de nature au cours de la période. Les évolutions de la mortalité au sein d'une catégorie sociale et entre catégories sociales intègrent donc à la fois des évolutions liées à ces changements et des améliorations (ou dégradations) relatives à situation d'emploi donnée.

Les écarts de mortalité entre milieux sociaux sont stables chez les femmes

Pour les femmes, les gains d'espérance de vie à 35 ans de chaque groupe social sur la période considérée sont proches, et contrairement aux hommes, les femmes cadres n'ont pas bénéficié d'une plus forte hausse de leur espérance de vie que l'ensemble de la population féminine. Les indicateurs standardisés de mortalité des femmes cadres sont ainsi très proches entre les périodes 1976-1984 et 1991-1999 (0,74 et 0,77). Le rapport entre la mortalité des femmes ouvrières et des cadres entre 35 et 80 ans est de 1,4 pour ces deux périodes (*graphique 3*).

L'inactivité : un lien à la santé très marqué chez les hommes

L'inactivité en dehors de la retraite n'a pas le même sens chez les femmes que chez les hommes. Seuls 3 % des hommes de plus de 30 ans sont dans cette situation en 1990, contre 27 % des femmes aux mêmes

âges. L'inactivité des hommes est très souvent liée à des problèmes de santé ou à un handicap, et cet effet s'est accentué au fil du temps : les inactifs à un moment donné sont plus souvent des anciens ouvriers (40 % pour la dernière période contre 30 % pour la première) et moins souvent des personnes qui étaient déjà inactives par le passé (30 % contre 40 %). L'inactivité des hommes reflète donc plus souvent des sorties d'activité qui peuvent être liées à l'état de santé. Chez les femmes, l'inactivité (en dehors de la retraite) est beaucoup plus fréquente et cette situation est plus souvent liée à des raisons familiales (retrait du marché du travail temporairement ou non pour s'occuper de jeunes enfants par exemple). Près de 3 femmes inactives sur 4 en 1990 l'étaient déjà en 1982. Contrairement aux hommes, cette proportion a diminué au fil du temps, avec l'accroissement de la présence des femmes sur le marché du travail au fil des générations.

Forte surmortalité pour les hommes inactifs

Du fait de leur profil particulier en termes de santé et de handicap, les hommes qui, sans être retraités, sont en dehors du marché du travail, ont une mortalité précoce très importante : dans les années 1991-1999, ils présentent une mortalité 3,3 fois plus élevée entre 35 et 64 ans que celle de l'ensemble de la population masculine (selon l'indicateur standardisé de mortalité). L'accentuation de la sélection des hommes inactifs par la santé conduit à de faibles gains d'espérance de vie à 35 ans entre les

années quatre-vingt et quatre-vingt-dix : + 0,5 an seulement, contre + 3 ans pour l'ensemble des hommes. Chez les femmes, l'absence d'activité professionnelle est certes associée à une surmortalité, mais d'ampleur nettement moindre : la mortalité à ces âges est 1,4 fois plus importante que celle de l'ensemble des femmes. L'espérance de vie à 35 ans des inactives a augmenté entre les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix de 2,5 ans, soit une hausse proche de l'ensemble des femmes actives (+ 3 ans).

Source

Les résultats présentés ici ont été obtenus à partir de l'Échantillon démographique permanent (EDP). Cet échantillon résulte de la compilation, pour 1/100^e de la population, des données d'état civil (dont les décès) et de recensements. Il permet de suivre la mortalité des personnes au fil du temps, en fonction de caractéristiques socio-démographiques observées aux recensements.

La mortalité par catégorie sociale a été analysée sur trois périodes de 9 années, amplitude retenue pour disposer d'effectifs suffisants de décès et de population. Sont étudiées : la mortalité moyenne des années 1976-1984 selon la catégorie sociale en 1982 (mortalité de la « fin des années quatre-vingt »); des années 1983-1991 selon la catégorie sociale en 1982 (mortalité de la « fin des années quatre-vingt »); et mortalité des années 1991-1999 selon la catégorie sociale en 1990 (mortalité du « milieu des années quatre-vingt-dix »). Le classement dans une catégorie sociale à un moment donné et l'état de santé à ce moment ne sont pas indépendants. Pour limiter les effets à court terme du changement de catégorie suite à un problème de santé important, l'analyse n'intègre pas les décès survenus l'année d'observation de la catégorie sociale.

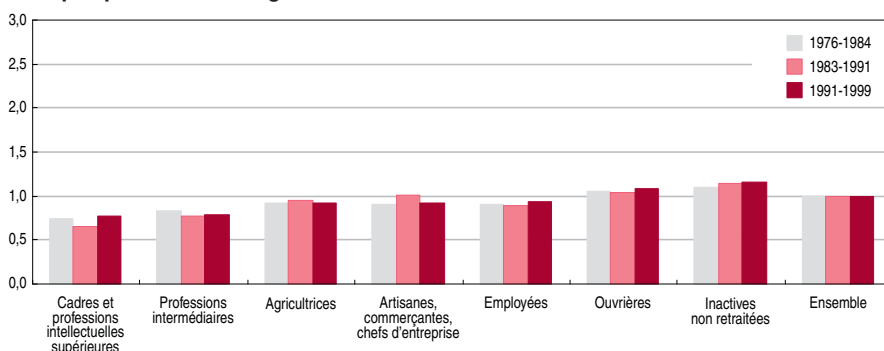
Définitions

Les « actifs » regroupent ici les personnes en activité au moment de l'observation, mais aussi les retraités et les chômeurs ayant déjà travaillé. Les retraités sont reclassés selon leur ancienne profession, et les chômeurs ayant déjà travaillé selon la catégorie sociale du dernier emploi qu'ils ont occupé.

Les « inactifs » non retraités regroupent donc les chômeurs n'ayant jamais travaillé ainsi que les autres personnes sans emploi (hors retraités). Pour les femmes, il s'agit surtout de « femmes au foyer ».

La mortalité est analysée par catégorie sociale repérée aux dates de recensement. Cependant, les situations sont hétérogènes et varient notamment selon le parcours

③ Indicateurs standardisés de mortalité des femmes entre 35 et 80 ans, par période et catégorie sociale



Lecture : sur la période 1991-1999, les ouvrières ayant entre 35 et 80 ans ont eu une mortalité 1,1 fois plus élevée que l'ensemble des femmes.

Source : Insee, échantillon démographique permanent et état civil

professionnel. Les personnes ayant connu une ascension sociale ont en général une mortalité comprise entre celle de leur groupe de départ et celle de leur groupe d'arrivée, même si les écarts sont parfois faibles et que cette relation est moins claire pour les femmes (Cambois, 2004). Toutefois, pour les années 1975-1980, la mortalité pour l'ensemble des personnes d'une catégorie sociale était proche de celle des seules personnes (majoritaires) qui n'ont pas connu de mobilité sociale, excepté

pour les hommes inactifs. L'effet des mobilités sociales sur les différences de mortalité entre groupes sociaux présentés ici devrait donc être limité.

Indicateurs de mesure de la mortalité différentielle

Les probabilités de décéder dépendent fortement de l'âge. Pour comparer les risques de décès entre groupes d'individus au sein d'une population, il est donc important de tenir compte des différences de structures par âge entre groupes. Les deux indicateurs

suyants, l'espérance de vie à 35 ans et l'indicateur standardisé de mortalité, neutralisent les effets d'âge.

Pour chaque catégorie sociale observée à un recensement, les probabilités annuelles de décès par sexe et âge ont été calculées pour chacune des trois périodes étudiées.

Pour une période, l'**espérance de vie à 35 ans** relative à une catégorie sociale est le nombre moyen d'années restant à vivre à cet âge, pour une génération fictive de personnes survivantes à 35 ans qui auraient tout au long de leur vie les probabilités de décès de cette catégorie observées à chaque âge sur la période étudiée. Pour la calculer, les probabilités de décès estimées ont été extrapolées pour les âges après 80 ans, faute d'effectifs suffisants pour les estimer directement.

L'**indicateur standardisé de mortalité (ISM)** est calculé, pour un groupe donné, comme le rapport entre le nombre de décès observés pendant une période dans ce groupe et le nombre de décès qui seraient survenus sur cette période si ce groupe avait été soumis à la mortalité par âge de l'ensemble de la population. Un rapport supérieur à 1 s'interprète comme une surmortalité dans le groupe par rapport à l'ensemble de la population.

Comment expliquer les différences de mortalité entre catégories socioprofessionnelles ?

Les différences de mortalité entre catégories socioprofessionnelles résultent de plusieurs types de facteurs. C'est d'ailleurs le cumul de ces facteurs plutôt que chacun d'entre eux pris isolément qui explique *in fine* les différences de mortalité (Caselli *et al.*, 2002 ; Leclerc *et al.*, 2000).

Parmi ces facteurs on peut citer :

– des facteurs liés aux **conditions de travail**. Certaines catégories sont plus sujettes à des horaires de travail décalés et à une instabilité des parcours professionnels, qui affectent l'état de santé et donc la mortalité. Outre les caractéristiques du travail, la façon de vivre son travail (stress, latitude décisionnelle par exemple) joue également sur le vieillissement des différentes catégories socioprofessionnelles. Les risques professionnels sont aussi très différenciés socialement, à travers par exemple la survenue d'accidents du travail, l'exposition à des substances présentant un risque pour la santé ou encore la pénibilité physique du travail. Les ouvriers sont plus exposés à ces risques que les cadres. En définitive, les conditions de travail jouent plutôt en défaveur des travailleurs les moins qualifiés.

– des facteurs liés aux **modes de vie**. Il existe notamment des différences sociales importantes en termes d'attention portée à sa santé, de prévention, ainsi que dans le recours aux soins. En particulier, les catégories les moins favorisées consultent plus tardivement que les autres. L'adoption de certains comportements accroît également le risque de mortalité précoce. C'est le cas de la consommation d'alcool, de tabac ou encore d'une alimentation déséquilibrée. Or ces comportements varient fortement selon la catégorie sociale. Ainsi, la fréquence de l'obésité diminue depuis les ouvriers et employés jusqu'aux cadres supérieurs. Les

agriculteurs fument le moins, suivis des cadres et des professions intermédiaires. À l'opposé, les ouvriers et employés sont plus nombreux parmi les « gros » fumeurs. La forte consommation d'alcool (5 verres de vin ou plus par jour) est enfin plus fréquente chez les ouvriers que chez les cadres. D'autres facteurs de risques sont également socialement marqués, comme la conduite automobile. Les cadres ont moins de risques d'accidents de la circulation que les ouvriers, à distances parcourues équivalentes, et en cas d'accidents corporels, ils sont moins sévèrement touchés (moins de décès, moins de blessés graves).

– l'existence d'un **lien entre état de santé et catégorie sociale** (sélection sociale par la santé) : une santé défaillante peut empêcher la poursuite des études ou rendre plus difficile l'accès à certains emplois. De fait, les perspectives de promotion ne sont pas indépendantes de l'état de santé des personnes. Les cadres seraient de ce fait plus sélectionnés parmi des personnes en bonne santé et auraient ainsi une espérance de vie plus longue.

– d'autres facteurs liés aux **conditions de vie pendant l'enfance**. Ceux-ci renvoient à la fois à des effets à plus ou moins long terme des conditions de vie (alimentation, revenu, précarité, logement, etc.) de la conception à l'âge adulte, et à la reproduction de comportements des parents (« comportements hérités »).

Références :

Caselli G., Vallin J. et Wunsch G. (sous la dir. de), « Démographie : Analyse et synthèse - Tome III : les déterminants de la mortalité », Éditions de l'Ined, 2002.

Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T. (sous la dir. de), « Les inégalités sociales de santé », Éditions La Découverte/Inserm, 2000.

Bibliographie

Cambois E., « Careers and Mortality in France : Evidence on How Far Occupational Mobility Predicts Differential Risks », *Social science and medicine* n° 58, 2004.

Desplanques G., « Les cadres vivent plus vieux », *Insee Première*, n° 158, septembre 1991.

Desplanques G., « L'inégalité sociale devant la mort », *Données Sociales - La société française*, Insee, 1993.

Mesrine A., « Les différences de mortalité par milieu social restent fortes », *Données Sociales - La société française*, Insee, 1999.

Mejer L., Robert-Bobée I., « Mortalité des femmes et environnement familial », *Insee Première*, n° 892, avril 2003.

Robert-Bobée I. et Monteil C., « Quelles évolutions des différentiels sociaux de mortalité pour les hommes et les femmes ? Tables de mortalité par catégorie sociale en 1975, 1982 et 1990 et indicateurs standardisés de mortalité en 1975, 1982, 1990 et 1999 », Insee, *document de travail*, à paraître prochainement.

INSEE PREMIERE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr (rubrique Publications)

Vous pouvez vous abonner gratuitement aux avis de parution dans <http://www.insee.fr/fr/ppp/abonnement/abonnement.asp#formulaire>

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

A RETOURNER A : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1
Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIERE - Tarif 2005

Abonnement annuel = 70 € (France) 87 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____ Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ €.

Date : _____ Signature _____

Direction Générale :

18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14

Directeur de la publication :

Jean-Michel Charpin

Rédacteur en chef :

Daniel Temam

Rédacteurs : R. Baktavatsalou,

C. Benveniste, C. Dulon,

A.-C. Morin

Maquette : L. Jean

Code Sage IP051025

ISSN 0997 - 3192

© INSEE 2005



INSEE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES

Dans quelles régions meurt-on le plus tard au début du XXI^e siècle ?

L'Île-de-France s'impose comme une zone de faible mortalité

Fabienne Daguet, division Enquêtes et études démographiques, Insee

L'Île-de-France est aujourd'hui la région où les hommes vivent le plus longtemps (77,3 ans), devant le quart sud-ouest de l'hexagone. L'espérance de vie est minimale pour les hommes et les femmes domiciliés au nord et au nord-est du pays, et dans un espace central correspondant à une diagonale Champagne-Auvergne. Les Pays de la Loire ont la longévité féminine la plus élevée. Les différences entre régions se sont atténuées au cours de la seconde moitié du xx^e siècle. La mortalité après 60 ans est déterminante dans les écarts observés. Les habitants des départements d'outre-mer meurent en moyenne plus précocement qu'en métropole.

En 2001-2002, l'espérance de vie à la naissance (*définition*) atteint 75,7 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes en France métropolitaine (*sources*). Autrement dit, si les conditions de mortalité des années 2001 et 2002 demeuraient constantes à l'avenir, les hommes domiciliés en France métropolitaine au moment de leur mort décèderaient en moyenne à 75,7 ans et les femmes à 82,9 ans (*tableau*).

L'Île-de-France devient la région de plus basse mortalité pour les hommes

En 2002, les hommes qui finissent leurs jours en Île-de-France bénéficient de la durée de vie moyenne la plus élevée : 77,3 ans. En 1999, cette région partageait la première place avec Midi-Pyrénées pour l'espérance de vie masculine [1], mais elle la devance désormais de 0,4 an. De 1954 à 1990, l'espérance de vie des Franciliens évoluait entre le sixième et le neuvième rang régional. Toutefois, les disparités

sont fortes entre les départements de l'Île-de-France. En 2002, le sud-ouest et le centre de la région regroupent les départements français où les hommes vivent le plus longtemps : 78,1 ans à Paris, 78,0 ans dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine, 77,2 ans dans le Val-de-Marne. L'est de la région est moins favorisé : l'espérance de vie masculine se situe dans la moyenne en Seine-et-Marne (75,8 ans) et lui est supérieure en Seine-Saint-Denis (76,1 ans) et dans le Val-d'Oise (76,4 ans).

Les Parisiennes sont, en 2002, les femmes qui meurent le plus tard, à égalité avec les habitantes de la Mayenne (84,2 ans). Contrairement aux hommes, les femmes ont une espérance de vie inférieure à la moyenne métropolitaine dans deux départements de l'Île-de-France : la Seine-et-Marne (82,2 ans) et la Seine-Saint-Denis (82,8 ans).

La position de l'Île-de-France en 2002 provient notamment de la forte proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures. En effet, il s'agit des catégories qui vivent le plus longtemps, tandis que les ouvriers ont l'espérance de vie la moins longue [2]. De même, les écarts intra-régionaux résultent des différences de structure socioprofessionnelle et de revenus.

En 1999, l'espérance de vie des personnes finissant leurs jours à Paris dépassait celle des banlieusards de 0,9 an pour les hommes et de 0,4 an pour les femmes [1]. Cette situation à l'avantage du centre des agglomérations s'avère peu fréquente : dans les agglomérations d'au moins 100 000 habitants, les habitants des banlieues décèdent généralement plus tard que ceux des villes-centres.

Forte mortalité masculine au nord et dans un espace central

À part en Île-de-France, l'espérance de vie des hommes dépasse 76,0 ans dans les régions

INSEE
PREMIERE



INSEE

Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Provence - Alpes - Côte d'Azur. Dans un département sur six, elle est supérieure d'au moins un an à la moyenne métropolitaine et s'élève à 76,7 ans ou plus. Ces départements se situent dans les quatre régions à la plus grande longévité et dans la partie sud-ouest du Bassin parisien.

Pour les deux sexes, c'est dans la moitié nord de l'hexagone que se situent les régions où la mortalité est la plus élevée (tableau). Avec des espérances de vie masculine de 72,6 ans et féminine de 81,0 ans, le Nord - Pas-de-Calais occupe la position la moins favorable. L'espérance de vie des hommes y est inférieure de 3,1 ans à celle de l'ensemble de la métropole et de 4,7 ans à celle de l'Île-de-France. Pour les femmes, l'écart à la moyenne métropolitaine est de 1,9 an et, avec les Pays de la Loire, de 2,7 ans. La forte mortalité dans le Nord - Pas-de-Calais découle de l'origine ouvrière d'une forte proportion d'habitants, mais aussi du contexte minier et sidérurgique ainsi que des modes de vie régionaux [3]. La Picardie, deuxième région de plus forte

mortalité pour les deux sexes, présente des espérances de vie sensiblement plus élevées que le Nord - Pas-de-Calais : 73,6 ans pour les hommes et 81,6 ans pour les femmes. L'espérance de vie des hommes est inférieure d'un an au moins à la moyenne métropolitaine dans trois autres régions : la Bretagne, la Haute-Normandie et la Champagne-Ardenne.

À l'échelle départementale (carte 1), la mortalité masculine apparaît forte également dans un espace central qui comprend le sud de la région Centre, la moitié ouest de la Bourgogne, le nord et le cœur du Massif central. Cette zone regroupe 6 des 21 départements où l'espérance de vie masculine est inférieure à 75,0 ans.

Moins de disparités chez les femmes

En 2002, les régions situées le long de la frontière nord-est du pays concentrent la plupart des départements où les femmes vivent en moyenne moins de 82,5 ans (carte 1). Il s'y ajoute un espace

central, décalé au nord par rapport à celui des hommes : il ne comprend pas l'Auvergne mais s'étire jusqu'en Seine-et-Marne. C'est dans les Pays de la Loire que les femmes meurent le plus tard : 83,7 ans. La durée de vie moyenne des femmes s'élève à 83,5 ans dans trois régions : l'Île-de-France, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes. Seuls huit départements enregistrent une espérance de vie féminine de 83,9 ans ou plus, donc supérieure d'un an au moins à la moyenne métropolitaine : Paris, les Alpes-Maritimes et six autres départements situés en Midi-Pyrénées et dans l'ouest du Bassin parisien.

Dans la seconde moitié du xx^e siècle, l'écart d'espérance de vie entre les régions les plus et les moins favorisées a toujours été moindre pour les femmes. Localement, le désavantage masculin est d'autant plus accusé que la durée de vie moyenne est basse. En 2002, l'écart entre les espérances de vie des deux sexes s'élève à 7,2 ans en France métropolitaine, mais atteint 8,4 ans dans le Nord - Pas-de-Calais et 8,3 ans en Bretagne. L'Île-de-France, avec un écart de 6,2 ans, est la région la moins inégalitaire.

L'espérance de vie selon les régions

Région	Espérance de vie à la naissance Hommes					Espérance de vie à la naissance Femmes				
	1952-1956	1989-1991	2001-2002	Évolution		1952-1956	1989-1991	2001-2002	Évolution	
				1954-2002	1990-2002				1954-2002	1990-2002
France entière	n.d.	72,6	75,6	n.d.	3,0	n.d.	80,8	82,9	n.d.	2,1
France métropolitaine	65,0	72,7	75,7	10,7	3,0	71,2	80,9	82,9	11,7	2,0
Alsace	64,1	71,8	75,6	11,5	3,8	70,1	79,8	82,3	12,2	2,5
Aquitaine	65,9	73,4	75,8	9,9	2,4	72,1	81,2	83,3	11,2	2,1
Auvergne	65,1	72,2	74,9	9,8	2,7	71,2	80,9	82,8	11,6	1,9
Bourgogne	66,1	72,5	75,1	9,0	2,6	72,0	81,1	82,9	10,9	1,8
Bretagne	61,9	71,2	74,4	12,5	3,2	69,3	80,5	82,7	13,4	2,2
Centre	66,5	73,5	75,9	9,4	2,4	71,9	81,4	83,1	11,2	1,7
Champagne-Ardenne	64,9	71,9	74,5	9,6	2,6	70,8	80,4	82,3	11,5	1,9
Corse	n.d.	72,4	75,9	n.d.	3,5	n.d.	80,3	83,1	n.d.	2,8
Franche-Comté	64,6	73,1	75,8	11,2	2,7	70,5	80,9	82,9	12,4	2,0
Île-de-France	66,2	73,2	77,3	11,1	4,1	72,3	81,0	83,5	11,2	2,5
Languedoc-Roussillon	66,7	73,5	75,8	9,1	2,3	72,0	81,1	83,1	11,1	2,0
Limousin	67,2	73,2	75,5	8,3	2,3	72,6	81,3	83,0	10,4	1,7
Lorraine	63,6	71,8	74,8	11,2	3,0	69,9	80,0	81,9	12,0	1,9
Midi-Pyrénées	66,8	74,5	76,9	10,1	2,4	71,7	81,7	83,5	11,8	1,8
Nord - Pas-de-Calais	62,5	69,8	72,6	10,1	2,8	68,9	78,9	81,0	12,1	2,1
Basse-Normandie	62,6	72,3	75,2	12,6	2,9	70,1	80,9	83,1	13,0	2,2
Haute-Normandie	63,8	71,8	74,3	10,5	2,5	70,2	80,6	82,2	12,0	1,6
Pays de la Loire	64,3	73,3	75,8	11,5	2,5	70,8	81,5	83,7	12,9	2,2
Picardie	64,8	71,1	73,6	8,8	2,5	70,4	79,7	81,6	11,2	1,9
Poitou-Charentes	67,1	74,1	76,0	8,9	1,9	72,1	81,7	83,4	11,3	1,7
Provence - Alpes - Côte d'Azur	66,2	73,0	76,2	10,0	3,2	72,4	81,1	83,2	10,8	2,1
Rhône-Alpes	64,5	73,4	76,6	12,1	3,2	70,8	81,5	83,5	12,7	2,0
Départements d'outre-mer	n.d.	70,8	72,9	n.d.	2,1	n.d.	78,7	80,4	n.d.	1,6
Moyenne des 5 régions (France métropolitaine)										
à la plus forte mortalité	62,9	71,1	73,9	11,0	2,8	69,7	79,7	81,8	12,1	2,1
à la plus faible mortalité	66,9	73,8	76,6	9,7	2,8	72,3	81,6	83,5	11,2	1,9
Écart	4,0	2,7	2,7	-1,3	0,0	2,6	1,9	1,7	-0,9	-0,2

Sources : données de démographie régionale 1999, état civil, recensements de la population, Insee.

Depuis 1990, moins de contrastes entre l'Est et l'Ouest pour les hommes

En 1990, l'espérance de vie en France métropolitaine s'élevait à 72,7 ans pour les hommes et 80,9 ans pour les femmes. Entre 1990 et 2002, elle a ainsi augmenté de 3,0 ans pour les hommes et de 2,0 ans pour les femmes (tableau). L'espérance de vie s'est accrue dans tous les départements, d'au moins un an pour les femmes et d'au moins 1,3 an pour les hommes.

En 1990, la partie sud-ouest de l'hexagone, ainsi que Poitou-Charentes et les Pays de la Loire, regroupaient la majorité des départements où l'espérance de vie

masculine était la plus élevée [4]. Or, c'est dans cette partie de la France, au sud de la Loire, que celle-ci a le moins augmenté (carte 2). Parallèlement, les progrès les plus notables ont eu lieu en Île-de-France notamment (+ 4,1 ans pour les hommes), en Bretagne, le long de la frontière est et en Corse. Ces évolutions expliquent qu'au début du XXI^e siècle, les divergences se sont estompées entre l'Est et l'Ouest au sud d'une ligne Nantes-Besançon et que la zone de plus faible mortalité masculine englobe également le Sud-Est.

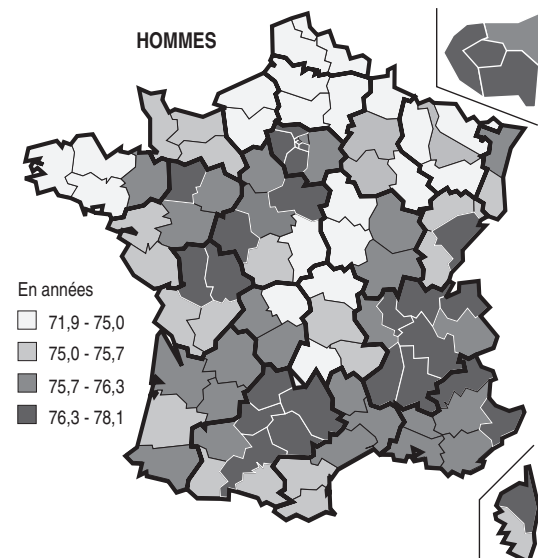
Pour les femmes, les progrès sont moins importants dans le sud et l'est du Bassin parisien ainsi que dans le quart sud-ouest de l'hexagone, Massif central exclu

(carte 2). Pour elles, l'espace central de forte mortalité, esquissé en 1990, s'est formé essentiellement entre 1990 et 2002.

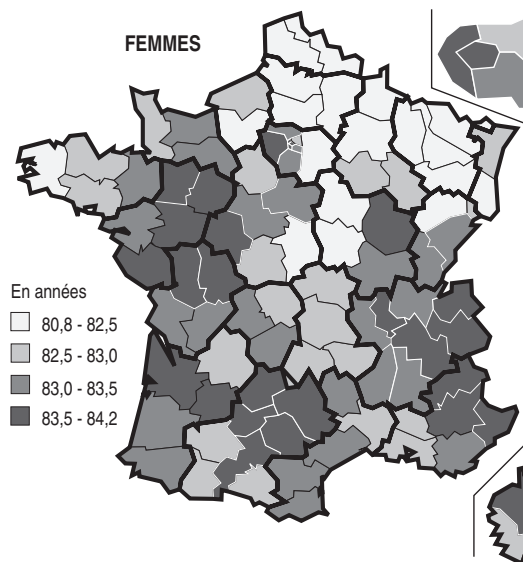
Les écarts de mortalité s'atténuent peu depuis 1990

Entre 1954 et 1990, l'amplitude entre les espérances de vie des cinq régions les plus et les moins favorisées est passée de 4,0 à 2,7 ans pour les hommes et de 2,6 à 1,9 an pour les femmes. En 1982, ces écarts étaient encore respectivement de 3,2 et 2,0 ans. En une quarantaine d'années, les progrès ont été en général plus rapides pour les régions à

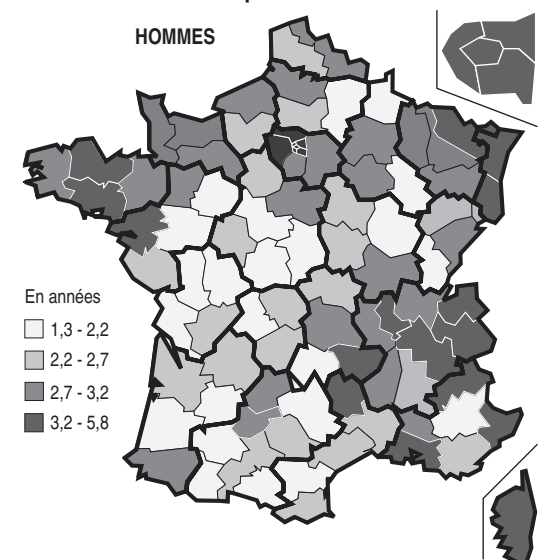
1 Espérance de vie à la naissance, 2001-2002



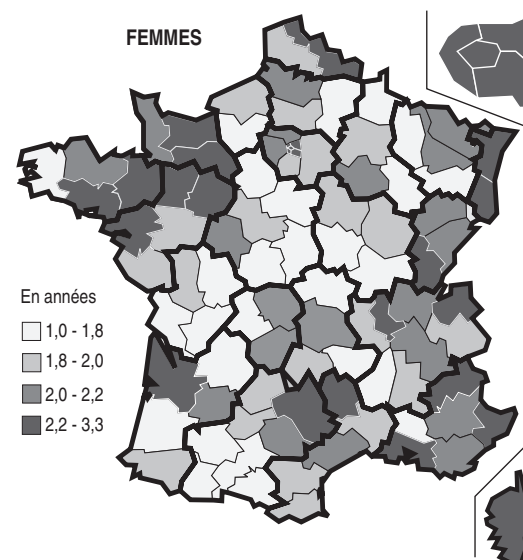
Sources : état civil, recensements de la population, Insee



2 Évolution de l'espérance de vie à la naissance entre 1990 et 2001-2002



Sources : état civil, recensements de la population, Insee



forte mortalité. Les particularités régionales se sont donc atténuées, probablement sous l'effet du rapprochement des modes de vie. Entre 1990 et 2002, les disparités de mortalité diminuent moins rapidement, surtout pour les hommes. Toutefois, les années soixante et le début des années soixante-dix avaient déjà enregistré une stabilisation temporaire de ces disparités.

La mortalité après 60 ans est déterminante dans les écarts entre régions

En 2002, les hommes et les femmes ayant atteint 60 ans peuvent espérer vivre 20,7 et 25,7 ans en moyenne. À cet âge, en excluant le Nord - Pas-de-Calais, les écarts d'espérance de vie entre régions s'élèvent encore à 2,5 ans pour les hommes et 1,6 an pour les femmes, contre respectivement 3,6 et 2,1 ans à la naissance.

Dans les années soixante, la mortalité avant 60 ans contribuait le plus aux écarts d'espérance de vie entre régions. Désormais, c'est la mortalité après 60 ans qui est déterminante dans les écarts observés. Ainsi, les hommes domiciliés en Île-de-France et les habitantes des Pays de la Loire se classent respectivement aux troisième et quatrième rangs avant 60 ans. Ils doivent leur forte longévité à leur mortalité après 60 ans, désormais la plus basse du pays. Si l'espérance de vie n'est pas très élevée dans le Nord - Pas-de-Calais, c'est parce que la mortalité y est la plus forte après 60 ans et même dès 35 ans ; en revanche, elle y est l'une des plus faibles avant cet âge.

En 2002, le classement des régions selon la mortalité avant 60 ans ne diffère guère de ce qu'il est après 60 ans, surtout pour les hommes. Cependant, si les disparités de mortalité à plus de 60 ans obéissent approximativement à une opposition nord-sud, comme l'espérance de vie à la

naissance, le schéma est plus hétérogène avant 60 ans. Dans ce sens, l'Alsace se distingue par une faible mortalité avant 60 ans, la plus basse pour les hommes, mais son espérance de vie se situe dans la moyenne du fait du niveau peu favorable au-delà. C'est le contraire pour le Languedoc-Roussillon, dans la moyenne également.

L'espérance de vie reste plus faible dans les départements d'outre-mer

Parmi les départements d'outre-mer (Dom), la Martinique est la mieux placée. En 1990, l'espérance de vie des hommes y dépassait celle de la France entière ; elle lui devient comparable au début du XXI^e siècle. En 1990, la Guyane et la Réunion étaient les deux départements français où la longévité moyenne de chaque sexe était la plus basse. En 2001-2002, ce n'est plus le cas pour les hommes puisque la Guyane (72,1 ans) devance le Pas-de-Calais (71,9 ans).

Dans les Dom, plus l'espérance de vie était faible en 1990, plus son augmentation entre 1990 et 2001-2002 a été importante. Parmi tous les départements français, c'est en Martinique que la durée moyenne de vie a le moins augmenté pour chaque sexe. À l'inverse, la hausse a été l'une des plus fortes en Guyane et à la Réunion.

Sources

Après chaque recensement depuis 1954, l'Insee publie des indicateurs de mortalité au niveau départemental. Ces résultats sont obtenus à l'aide des données d'état civil pour les trois années qui entourent le recensement. Un *Insee Résultats* consacré aux Données de démographie régionale 1999 a été publié en décembre 2005. Il aborde plusieurs thèmes (répartition par âge, fécondité, mortalité, variation de la population) et reprend la plupart des tableaux des publications depuis 1954.

Cet *Insee Première* utilise les enregistrements de décès de 2001 et 2002, ainsi que la répartition des populations par sexe et âge aux premiers janvier 2001 et 2002 calée sur les résultats des enquêtes annuelles de recensement de 2004 et 2005 [5]. Les espérances de vie ont été calculées à partir de la moyenne arithmétique des quotients de mortalité de 2001 et de 2002. Dans le texte, l'expression « espérance de vie en 2001-2002 » est résumée à « espérance de vie en 2002 ».

Définition

L'espérance de vie à la naissance, ou espérance de vie, représente la durée de vie moyenne – autrement dit l'âge moyen au décès – d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de la période et de la région considérées.

Calculée à partir des quotients de mortalité par âge, l'espérance de vie est indépendante de la structure de la population. Elle permet donc de comparer la mortalité entre régions au cours d'une période donnée. Toutefois, elle mesure la durée de vie moyenne des individus domiciliés dans une région au moment de leur décès, et ne permet pas de mesurer directement les différences de mortalité réelle des individus qui y sont nés ou y ont résidé à un moment donné, du fait des mouvements migratoires. Des travaux complémentaires ont néanmoins montré que la mobilité résidentielle affectait peu les disparités régionales décrites ici.

Bibliographie

- [1] Daguet F., « Données de démographie régionale 1954 à 1999 », *Insee Résultats Société* n° 49, décembre 2005.
- [2] Monteil Ch. et Robert-Bobée I., « Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes », *Insee Première* n° 1025, juin 2005.
- [3] Tartart Ch. et Léon O., « Santé et recours aux soins en Nord - Pas-de-Calais », *Insee, Profils* n°4, avril 2005.
- [4] Isnard M., « L'espérance de vie selon les régions en 1989-1990 », *Insee Première* n° 197, mai 1992.
- [5] « La situation démographique en 2004 », *Insee Résultats Société* n° 55, août 2006.

INSEE PREMIÈRE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr (rubrique Publications)

Vous pouvez vous abonner gratuitement aux avis de parution dans <http://www.insee.fr/fr/ppp/abonnement/abonnement.asp#formulaire>

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

À RETOURNER À : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1
Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 2006

Abonnement annuel : 74 € (France) 92 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ €.

Date : _____ Signature

Direction Générale :
18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14
Directeur de la publication :
Jean-Michel Charpin
Rédacteur en chef :
Daniel Temam
Rédacteurs : C. Benveniste,
C. Dulon, A.-C. Morin
T. Méot
Maquette : PT
Code Sage IP061114
ISSN 0997 - 3192
© INSEE 2006



INSEE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES