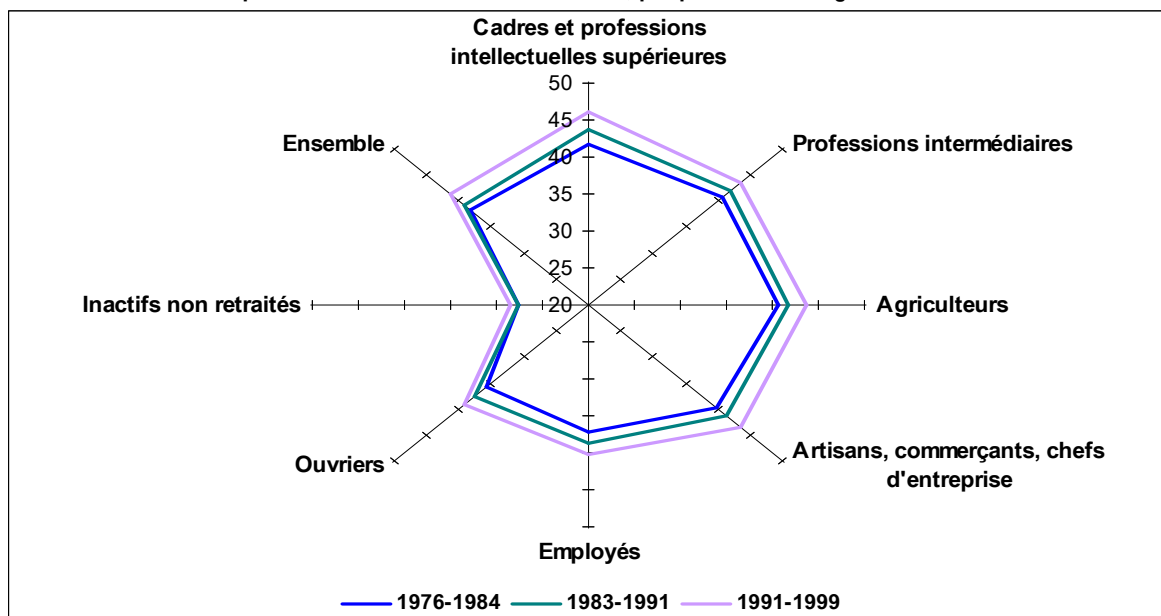
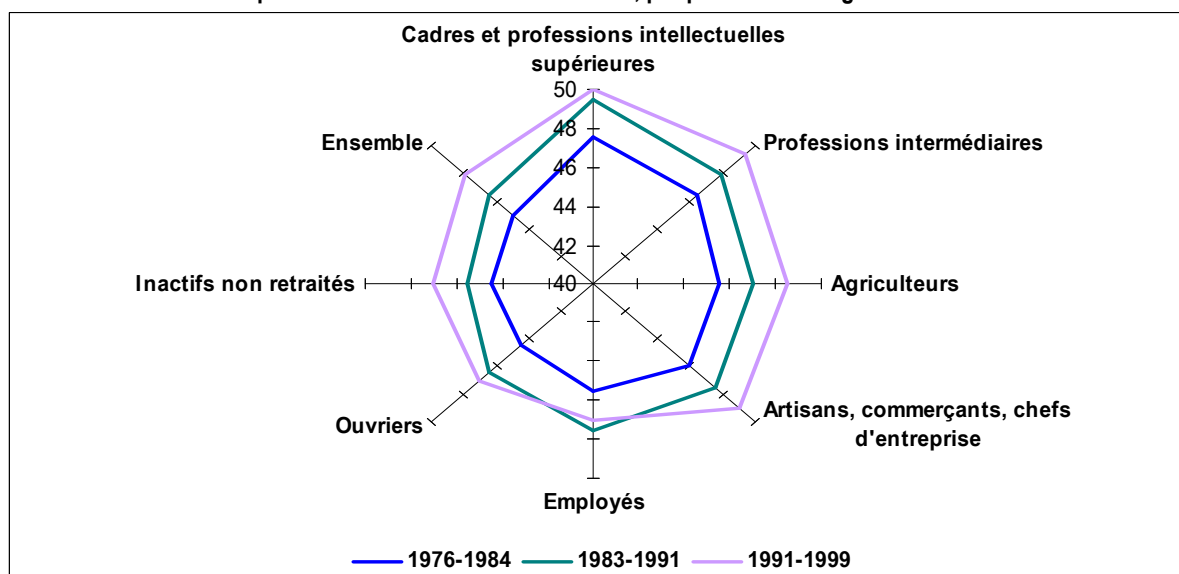


Indicateur n° 6 : Écarts d'espérance de vie par profession et catégorie socioprofessionnelle.

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



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



Source : Insee, échantillon démographique permanent et état civil.

L'indicateur d'espérance de vie à 35 ans permet de mettre en évidence, d'une manière globale, les inégalités importantes de risques de décès existant entre catégories sociales en France. Entre le début des années 80 et le milieu des années 90, l'espérance de vie à 35 ans a augmenté de trois années, passant de 38 à 41 ans pour les hommes et de 45 à 48 ans pour les femmes. Si toutes les catégories sociales ont connu une amélioration de leur espérance de vie à 35 ans, 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. Chez les hommes, l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre les cadres et les ouvriers est de 7 ans, contre un écart de 3 ans seulement chez les femmes. Les écarts d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles se sont même accrus

chez les hommes alors qu'ils restaient stables chez les femmes, ce qui renforce le constat de différences sociales de mortalité plus importantes chez les hommes que chez les femmes.

Selon l'Inserm, les cancers de l'œsophage et des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et les causes directement liées à l'alcoolisme expliquent 20 % de la surmortalité du groupe « ouvriers-employés », les accidents 15 %, les suicides 11 % et les cancers du poumon 9 %. Les disparités, particulièrement marquées pour les causes liées à l'alcoolisme, s'observent également pour l'ensemble des causes. Outre l'alcool, qui influence le risque de décès de nombreuses pathologies (cirrhoses, cancers VADS, suicides, accidents...), les facteurs de risque correspondant aux causes pour lesquelles les différences de mortalité entre catégories sociales sont les plus marquées apparaissent liées aux modes de vie et aux pratiques de prévention : tabagisme (cancer du poumon, cancers VADS, pathologies respiratoires, infarctus du myocarde...), nutrition (diabète, cancer du colon), sédentarité (infarctus du myocarde), conduites dangereuses (accidents). D'autres facteurs interviennent certainement (environnement pour les cancers, mode d'accès au système de soins pour des causes telles que l'infarctus du myocarde ou le diabète...), mais leur contribution respective est difficile à mettre en évidence.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 6 :

Les résultats présentés ici ont été obtenus à partir de l'Échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee. Cet échantillon résulte de la compilation, pour 1% 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 neuf 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 1975 (mortalité du « début 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.

Pour plus de détails, se reporter à la publication de l'Insee : « Les différences sociales de mortalité, en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes » INSEE Première n°1025 (2005).

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. L'indicateur d'espérance de vie à 35 ans neutralise 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 donnée, 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.

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). Les femmes de cette catégorie sont en majorité au foyer.

Pour plus de détails, se reporter aux analyses de l'Inserm publiées dans « Les inégalités sociales de santé » Leclerc et al., La Découverte (2000).