



Les natifs du Grand Est vivant dans une autre région ont une meilleure espérance de vie

Les natifs du Grand Est qui résident dans une autre région ont une espérance de vie à 30 ans plus élevée d'un an que ceux qui y vivent encore.

Les ouvriers et anciens ouvriers, très fortement représentés dans le Grand Est, sont les plus enclins à rester dans leur région d'origine. Comme ils vivent en moyenne plusieurs années de moins que les cadres, ils contribuent à l'espérance de vie moins élevée des personnes n'ayant pas quitté la région. La catégorie professionnelle n'est toutefois pas le seul facteur ayant une incidence sur l'espérance de vie. Des facteurs comportementaux ou environnementaux, tels que le climat ou l'accès aux soins peuvent entraîner une amélioration des conditions de vie. Néanmoins, les personnes ayant migré n'atteignent pas systématiquement l'espérance de vie de la population native des régions qui les accueillent. Ceci suggère l'existence de facteurs comportementaux ou des expositions à des facteurs de risque propres à la région d'origine.

Les cancers et les maladies cardiovasculaires et de l'appareil respiratoire, principales causes de décès dans le Grand Est, expliquent près des deux tiers de la surmortalité qui affecte ses habitants.

Pierre-Yves Berrard, Insee - Laurent Chamagne, Orsas Lorraine

L'espérance de vie dans le Grand Est est plus faible qu'au niveau national. Celle des personnes originaires d'autres régions qui résident dans le Grand Est est proche de celle des natifs qui n'en sont pas partis. Les natifs du Grand Est ayant quitté la région ont en revanche une espérance de vie significativement plus élevée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces écarts, de la profession exercée au mode de vie ou à d'autres facteurs d'exposition.

Espérance de vie plus longue pour les natifs du Grand Est qui ont quitté la région

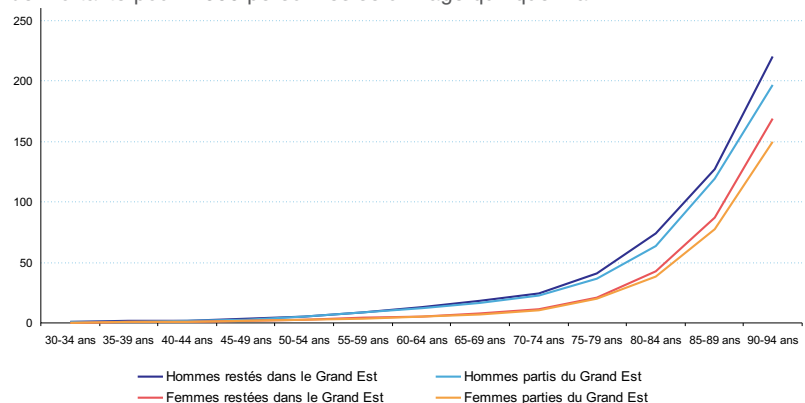
Si les conditions de mortalité observées à chaque âge entre 2010 et 2014 n'évoluaient pas, un homme de 30 ans né dans le Grand Est et y résidant toujours pourrait vivre

encore 48,5 années en moyenne, et une femme 54,5 années. Un natif du Grand Est résidant dans une autre région vivrait près d'un an de plus, soit 49,4 années supplémentaires pour un homme et 55,3 pour une femme

(figure 2). Cet écart d'espérance de vie résulte du fait qu'à presque tous les âges, qu'on soit un homme ou une femme, le taux de mortalité d'une personne ayant

1 Taux de mortalité: plus faible à tous les âges pour les personnes ayant quitté le Grand Est

Taux de mortalité pour 1 000 personnes selon l'âge quinquennal



Champ : personnes nées dans le Grand Est
Source : Insee, état civil 2010-2014, recensement de population 2012.

quitté la région Grand Est est inférieur à celui d'une personne y résidant toujours (figure 1).

Cette différence entre les natifs de la région selon qu'ils y sont restés ou qu'ils en sont partis n'est pas spécifique au Grand Est. Ainsi, quelle que soit leur région de naissance, hormis l'Île-de-France, l'espérance de vie des personnes de 30 ans est supérieure pour ceux qui en sont partis. Dans la plupart des régions de province, l'écart tend toutefois à se résorber après 60 ans, partiellement pour les hommes et presque entièrement pour les femmes. Dans le Grand Est, au contraire, la différence est quasiment la même à 30 ans (+ 0,9 année, hommes et femmes confondus) et à 60 ans (+ 0,8 année). Seule la région Hauts-de-France présente un écart plus important que le Grand Est, avec un surplus d'espérance de vie à 60 ans de 1,3 année en faveur des personnes qui ont quitté la région.

Des ouvriers moins mobiles

Les catégories socioprofessionnelles expliquent en partie l'espérance de vie un peu plus longue des personnes ayant quitté la

région Grand Est. En effet, les plus mobiles appartiennent souvent à des catégories socioprofessionnelles plus favorisées, ce qui va de pair avec une espérance de vie plus longue. Cela s'explique par la nature des professions exercées (différence d'exposition aux accidents, maladies, produits toxiques...), par les modes de vie et les niveaux de vie (comportements de santé à risque, moindres recours et accès aux soins...). De plus, l'état de santé peut avoir une influence sur l'appartenance à une catégorie sociale : une santé défaillante pénalise la poursuite d'études, le maintien dans l'emploi et le déroulement d'une carrière. La population active du Grand Est est composée notamment d'une proportion importante d'ouvriers, moins susceptibles de changer de région. Les ouvriers nés dans le Grand Est constituent 17 % des actifs résidant toujours dans la région, contre seulement 11 % de ceux qui en sont partis. De plus, conséquence de son passé industriel, de nombreux ouvriers en retraite vivent dans la région. Leur forte représentation contribue à ce que le Grand Est enregistre la quatrième plus faible espérance de vie des douze régions de France continentale, pour les natifs n'ayant pas quitté leur région.

À l'inverse, les cadres ne représentent que 6 % des actifs nés et résidant toujours dans le Grand Est, contre 14 % de la population active née dans le Grand Est et ayant quitté la région. Cette proportion est particulièrement forte pour les natifs partis en Île-de-France (36 %). La région capitale attire en effet beaucoup plus de cadres que d'ouvriers (3,8 cadres pour un ouvrier en Île-de-France, contre 1,4 dans le Grand Est).

La catégorie socioprofessionnelle n'explique pas tous les écarts

La catégorie socioprofessionnelle n'est pas le seul facteur ayant un impact sur l'espérance de vie. Des écarts peuvent également résulter de comportements acquis dans la région ou d'exposition à des facteurs de risque au cours de la période de vie passée dans le Grand Est.

Il est possible de calculer une espérance de vie qui serait observée dans une région si l'espérance de vie de chaque catégorie socioprofessionnelle qui la compose était la même qu'en France métropolitaine. Parmi les personnes nées dans le Grand Est et y résidant encore, l'espérance de vie théorique à 30 ans devrait être égale à 49,1 années supplémentaires pour les hommes et 55,6 pour les femmes. Or, l'espérance de vie mesurée est de 48,5 années supplémentaires pour les hommes (soit 0,6 an de moins qu'attendu) et 54,5 pour les femmes (soit 1,1 an de moins qu'attendu). Le même constat peut être fait en ce qui concerne les personnes ayant quitté la région. En effet, à l'âge de 30 ans, l'espérance de vie attendue est de 50,4 années pour les hommes contre 49,4 années mesurées, soit 1,0 an de moins, et de 56,0 années pour les femmes contre 55,3 années mesurées, soit 0,7 an de moins (figure 3).

Retraite et héliotropisme

Les conditions environnementales des régions d'accueil ont également une influence sur l'espérance de vie. Les personnes ayant migré vers une région littorale ont pu bénéficier de conditions climatiques plus favorables. C'est notamment le cas des seniors, plus sensibles aux vagues de froid ou de chaleur, ou à certaines épidémies. Or, la population originaire du Grand Est et n'y habitant plus est en moyenne plus âgée de 7 ans que celle qui y vit toujours (46 ans en moyenne pour les partants). Par ailleurs, un quart des personnes originaires du Grand Est ayant quitté la région sont des retraités. Dans les régions au climat plus doux, ils ont sans doute été moins rudement touchés par les hivers rigoureux qui ont causé une surmortalité des personnes âgées en 2012 et 2013. Par exemple, l'espérance

2 Près d'un an de plus pour les natifs du Grand Est ayant quitté la région

Espérance de vie à 30 ans des natifs du Grand Est selon la région de résidence (en années)

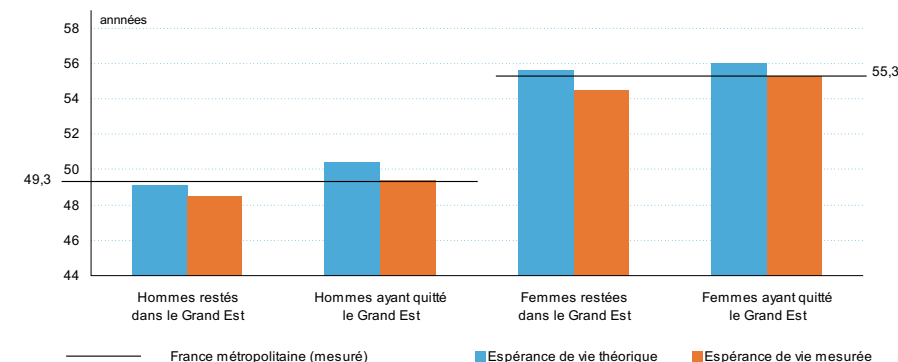
Région de résidence des natifs du Grand Est	Population en 2012	Espérance de vie à 30 ans		Espérance de vie à 60 ans	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Grand Est	4 338 400	48,5	54,5	21,6	26,4
Hors Grand Est	1 282 200	49,4	55,3	22,5	27,1
dont :					
Île-de-France	260 200	51,2	56,4	23,5	27,9
Auvergne-Rhône-Alpes	166 100	50,0	55,4	22,7	26,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	165 900	49,1	55,3	22,7	27,2
Occitanie	143 000	48,1	55,0	22,0	27,1
Bourgogne-Franche-Comté	131 800	49,3	55,3	22,0	26,9
Nouvelle-Aquitaine	115 400	48,6	55,0	22,0	26,9
Hauts-de-France	105 300	47,6	53,9	20,6	25,9

Champ : personnes nées dans le Grand Est

Source : Insee, état civil 2010-2014, recensement de population 2012.

3 Espérance de vie des natifs du Grand Est, plus faible qu'attendu

Espérance de vie à 30 ans théorique (en fonction de la composition de la population par CSP) et mesurée en 2010-2014 (en années)



Champ : personnes nées dans le Grand Est

Lecture : L'espérance de vie théorique à 30 ans des femmes nées et restées dans le Grand Est est de 55,6 années. L'espérance de vie mesurée des femmes nées et restées dans le Grand Est est de 54,5 années. En France métropolitaine, cette espérance de vie est de 55,3 années supplémentaires.

Source : Insee, échantillon démographique permanent, état civil 2010-2014, recensement de population 2012.

de vie à 60 ans des natifs du Grand Est partis en PACA est légèrement supérieure à la moyenne de l'ensemble des partants. Un meilleur accès et un meilleur recours aux soins constituent un autre facteur pouvant procurer de meilleures conditions de vie. Ainsi, en PACA exercent 409 médecins pour 100 000 habitants en 2015. Ce ratio est largement supérieur à la moyenne française (342 médecins), lui-même supérieur à la moyenne observée dans le Grand Est (319 médecins). L'effet des écarts d'accès et de recours aux soins dépasse néanmoins le cadre de cette étude.

L'espérance de vie reste plus importante pour les natifs des régions d'accueil

Si la population ayant quitté le Grand Est peut espérer vivre plus longtemps que celle qui y est restée, elle n'atteint toutefois pas systématiquement le niveau d'espérance de vie des natifs de la région d'arrivée. L'avantage pour la population stable des régions d'accueil est particulièrement sensible dans les régions littorales, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie, avec une espérance de vie à 30 ans supérieure de 2,3 ans pour les hommes et de 1,1 an pour les femmes. Le nombre d'années passées dans la région d'origine et la région d'accueil semblent donc avoir une influence (figure 4).

Principales causes de décès : les cancers et les maladies cardiovasculaires

L'analyse de la mortalité par pathologie permet de connaître l'origine de la différence d'espérance de vie entre deux populations. Les causes de décès en fonction du lieu de naissance ne sont pas connues. Par conséquent, la comparaison entre les personnes ayant quitté le Grand Est et celles qui y sont restées n'est pas possible. En revanche, on peut comparer les causes de mortalité des habitants du Grand Est et celles des habitants de l'ensemble de la France métropolitaine.

Entre 2011 et 2013, on enregistre en moyenne 49 230 décès par an dans le Grand Est, dont 29 % par tumeur et 25 % par maladie cardiovasculaire. Les maladies de l'appareil respiratoire (7 %), les causes externes de mortalité (6 %) et les maladies du système nerveux (6 %) sont beaucoup moins fréquentes.

Si on applique la répartition par âge de la population française à la population du Grand Est, le taux comparatif de mortalité dans le Grand Est est de 826 décès pour 100 000 habitants en 2011-2013, contre 766 décès pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

La surmortalité dans le Grand Est est particulièrement élevée en ce qui concerne les maladies de l'appareil génito-urinaire (+ 22 %), les maladies endocriniennes (+ 18 %), les maladies infectieuses (+ 16 %), les troubles mentaux et du comportement (+ 15 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (+ 14 %). Toutefois, ces cinq groupes de pathologies réunis ne représentent que 18 % des décès dans la région et ont une influence relativement modeste sur l'ensemble de la surmortalité régionale toutes causes confondues. La surmortalité par maladies cardiovasculaires, de 10 %, représente un poids beaucoup plus important dans l'ensemble de la surmortalité, compte tenu du nombre élevé de décès liés à ces maladies.

Maladies cardiovasculaires et cancers : trois quarts du déficit d'espérance de vie

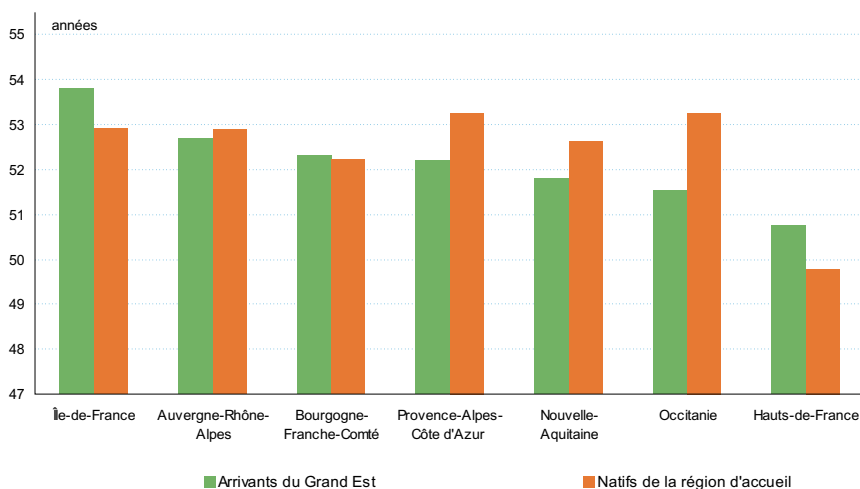
En 2012, les hommes résidant dans le Grand Est ont une espérance de vie inférieure de 0,5 année à celle de l'ensemble des Français. Cet écart est dû pour 38 % aux

maladies cardiovasculaires, 37 % aux tumeurs et 19 % aux maladies de l'appareil respiratoire. Chez les femmes, l'espérance de vie est inférieure de 0,85 année à celle des Françaises, dont 35 % sont dus aux maladies cardiovasculaires et 34 % aux tumeurs.

Plus de 20 % des personnes nées dans le Grand Est et ayant quitté la région vivent en Île-de-France. Dans cette région, l'espérance de vie est nettement supérieure à celle observée dans le reste de la France. Ainsi, l'écart d'espérance de vie est plus important entre les habitants du Grand Est et les Franciliens (- 1,9 année pour les hommes et - 1,4 année pour les femmes) qu'entre les habitants du Grand Est et les habitants de France métropolitaine hors Ile-de-France (- 0,8 année pour les hommes et - 0,7 année pour les femmes). Chez les hommes, l'écart avec l'Ile-de-France est surtout dû aux tumeurs (28 % de l'écart), aux maladies cardiovasculaires (27 %) et aux causes externes (27 %), principalement les accidents et les suicides. Chez les femmes, les maladies cardiovasculaires représentent

4 La population ayant quitté le Grand Est n'atteint pas toujours le niveau d'espérance de vie des natifs de la région d'accueil

Comparaison de l'espérance de vie à 30 ans des arrivants du Grand Est et des natifs de la région d'accueil (en années)



Source : Insee, état civil 2010-2014, recensement de population 2012.

L'espérance de vie théorique d'une population en fonction de sa composition par CSP en 2012

En février 2016, l'Insee publiait une étude montrant les inégalités d'espérance de vie de la population française en fonction de la catégorie socioprofessionnelle sur la période 2009-2013.

Cette étude montre que chez les hommes, l'espérance de vie à 30 ans varie de 37 années pour un inactif à 53,9 années pour un cadre ou profession intellectuelle supérieure en France métropolitaine. Chez les femmes, les écarts, bien que plus faibles, varient néanmoins de 52,2 années pour une inactives à 58,0 années pour une cadre ou profession intellectuelle supérieure.

À partir de ces données, on a calculé une espérance de vie théorique sur chaque groupe de population (nés dans le Grand Est ayant émigré vers d'autres régions et nés dans le Grand Est restés dans la région) en fonction de la répartition par CSP en 2012 de la population non retraitée âgée de 25 à 64 ans. La CSP d'origine des retraités n'étant pas connue, nous avons pris pour hypothèse que ceux-ci avaient la même répartition par CSP que la population en âge d'être active. L'espérance de vie théorique de chaque population a été comparée à l'espérance de vie mesurée. Les écarts constatés seraient liés à ce qui reste des facteurs environnementaux ou comportementaux non pris en compte dans la catégorie socioprofessionnelle.

42 % de l'écart d'espérance de vie avec l'Île-de-France.

L'espérance de vie des hommes du Grand Est est inférieure de 0,2 année à celle des Français (hors Île-de-France). Cet écart est dû principalement aux tumeurs, aux maladies cardiovasculaires et aux maladies respiratoires. Il est toutefois atténué par la sous-mortalité

par causes externes (accidents, suicides...) dans le Grand Est.

Les maladies cardiovasculaires regroupent principalement les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales, les insuffisances cardiaques et les maladies hypertensives. Elles sont liées à une surcharge pondérale, une alimentation riche en graisse saturée et en sel, une faible

activité physique et à la consommation de tabac.

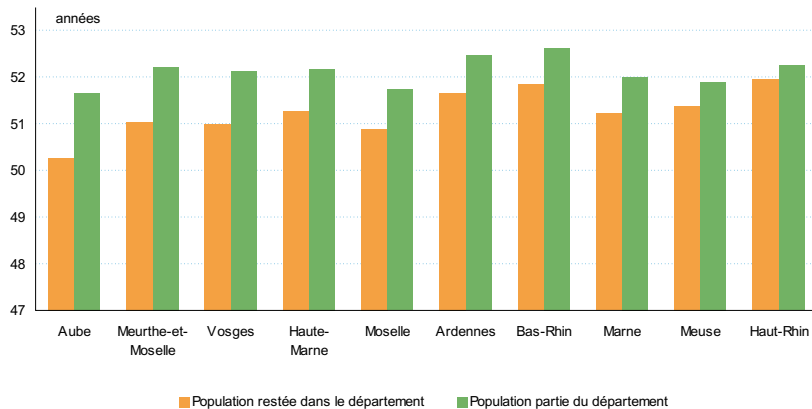
Les tumeurs sont liées à des facteurs de risque très différents selon leur localisation dans le corps humain. Les cancers du poumon, qui constituent la première cause de décès par tumeur (26 %) chez les hommes, sont principalement liés à la consommation de tabac. Ils peuvent aussi être dus à la pollution atmosphérique ou aux conditions de travail dans certains secteurs d'activité (industrie sidérurgique ou minière par exemple). Les taux comparatifs de mortalité dépassent ainsi le niveau national de plus de 35 % dans les zones d'emploi de Longwy et de Saint-Dié-des-Vosges. Chez les femmes, les cancers du sein entraînent le plus grand nombre de décès par tumeur (17 %). Ils sont principalement liés à des antécédents familiaux et des facteurs génétiques. Le taux comparatif de mortalité par cancer du sein le plus élevé de la région dépasse le niveau national de 34 % dans la zone d'emploi de Châlons-en-Champagne. Le poids relativement important des maladies respiratoires dans l'écart d'espérance de vie entre les hommes du Grand Est et l'ensemble des Français est dû essentiellement aux bronchopneumopathies chroniques obstructives. La région se distingue en effet par une surmortalité de 38 % chez les hommes pour cette pathologie dont les facteurs de risque sont les mêmes que pour les cancers du poumon. La mortalité due à ces maladies est particulièrement élevée dans le Pays de Sarrebourg (en lien là aussi avec le passé industriel du territoire), où elle représente plus du double de la mortalité française. ■

Écarts importants dans les Ardennes, les Vosges et en Meurthe-et-Moselle

Dans l'Aube, la différence d'espérance de vie à 30 ans entre les personnes restées dans le département et celles qui en sont parties est la plus importante du Grand Est (1,4 année). Il s'agit du département de la région où l'espérance de vie est la plus faible. Des écarts importants s'observent également dans les Vosges et en Meurthe-et-Moselle. Ces trois départements présentent un solde migratoire négatif, en particulier pour les catégories professionnelles les plus élevées.

À l'inverse, l'écart est minimal dans le Haut-Rhin (0,3 année), où l'espérance de vie à 30 ans des stables est la plus élevée de la région. Dans ce département, les hommes de 30 ans pourraient vivre encore 49,2 années et les femmes 54,5 années. Cela peut s'expliquer par une plus forte tendance de ce département à conserver ses natifs cadres et professions intermédiaires.

5 Espérance de vie à 30 ans des natifs du Grand Est par département de naissance (en années)



Source : Insee, état civil 2010-2014, recensement de population 2012.

Définitions

L'espérance de vie à la naissance, ou espérance de vie, représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. La réalisation de cette évaluation repose sur certaines suppositions, telles que la stabilité dans le temps des conduites individuelles en matière de santé (tabagisme, alcoolisme, conduites alimentaires, accidentologie, etc.), l'efficacité d'un système de soins et l'accès à ce système de soins. Le choix fait dans cette étude a été de calculer les taux de mortalité à partir des décès sur cinq ans de 2010 à 2014, période centrée sur le recensement de la population 2012.

Le taux comparatif de mortalité (TCM), ou taux standardisé, est le taux de mortalité qui serait observé dans un territoire si celui-ci avait la même répartition par âge qu'une population de référence (ici, la France entière au 1er janvier 2006). Ce taux permet de comparer la mortalité dans deux territoires, selon les causes de mortalité, en éliminant les effets liés à la composition par âge de chacun des territoires. Ainsi, il devient possible de comparer la mortalité dans un territoire où la population est relativement jeune avec la mortalité dans un territoire où la population est plus âgée.

Insee Grand Est

Cité Administrative Gaujot
14 rue du Maréchal Juin
CS 50016
67084 Strasbourg Cedex

Directeur de la publication :

Joël Creusat

Rédaction en chef :

Brigitte Vienneaux

ISSN 2492-4547

© Insee 2016

Pour en savoir plus

- N. Blanpain, " Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers ", Insee Première n° 1584, février 2016
- A. Dousset, M. Emorine, A. Wallaert, " Situation démographique 2014 en ACAL : faible croissance portée par les naissances ", Insee analyses Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine n° 9, juin 2016
- S. Piralla, " Espérance de vie des Lorraines : deux ans de plus entre 2000 et 2012 ", Insee Flash Lorraine n° 12, mars 2015
- " Atlas de la mortalité 2007-2011 ", Observatoire régional de la santé et des affaires sociales (ORSAS), décembre 2014

