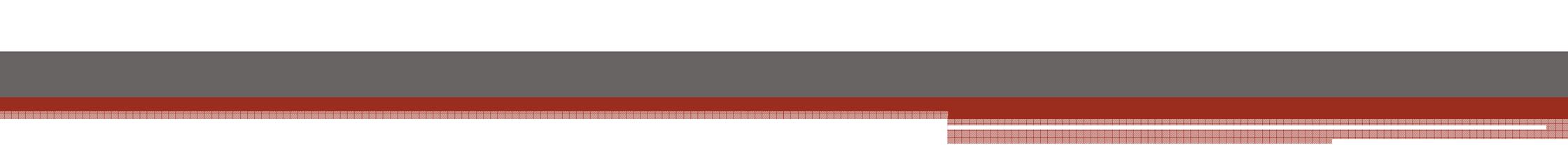


Les inégalités sociales de mortalité au-delà de 65 ans

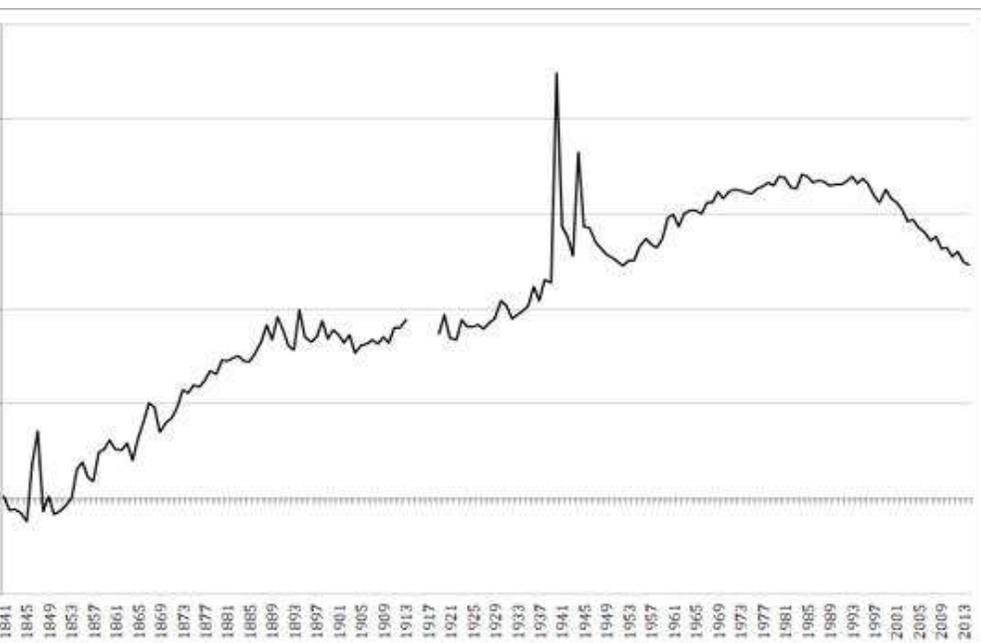
Thierry Eggerickx
Centre de recherche en démographie-UCL

- 
- 1. Introduction : l'évolution de la mortalité : les tendances de fond**
 - 2. Les inégalités sociales de mortalité**
 - 3. Les différences sociales de mortalité au-delà de 65 ans ?**
 - 4. Inégalité sociale et spatiale de mortalité**

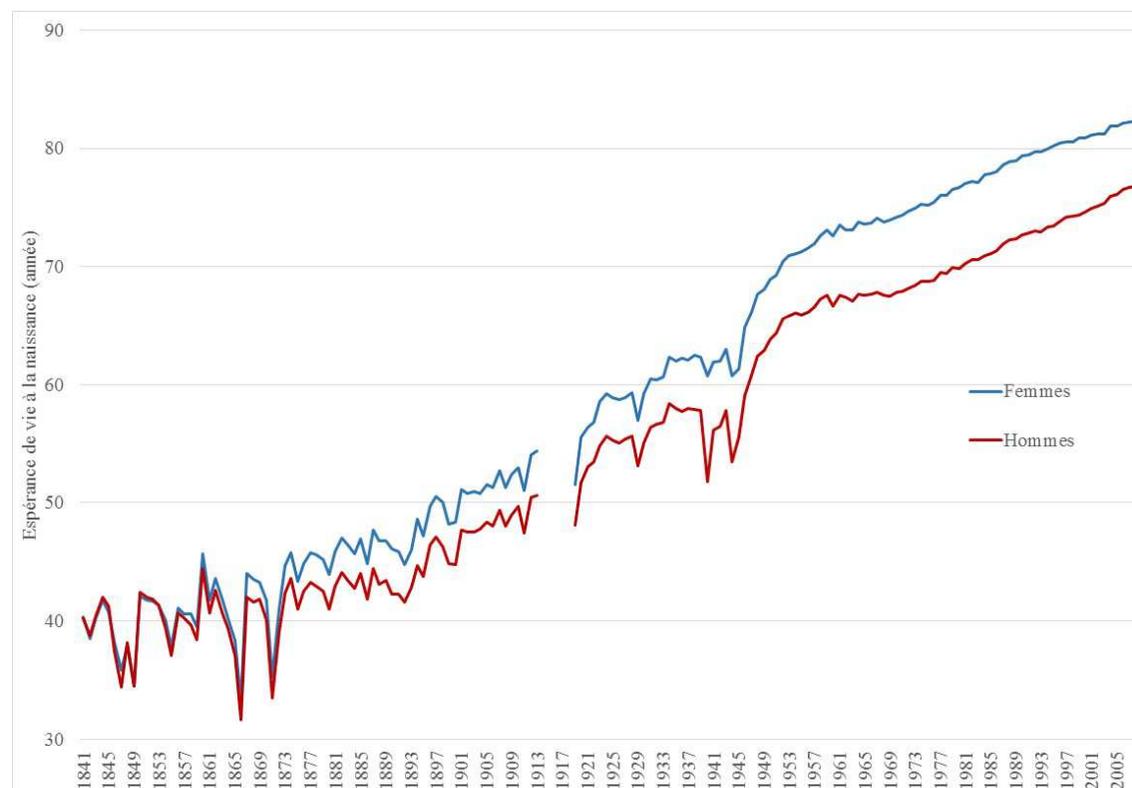
L'évolution de la mortalité : les tendances de fond

vit aujourd'hui deux fois plus longtemps qu'il y a
ans : **40 ans en 1840, plus de 80 ans en 2016**
différences d'espérance de vie entre les hommes et
femmes se résorbent progressivement : **7 ans**
art vers 1985, moins de 5 ans aujourd'hui

évolution de l'écart entre les espérances de vie masculine et
féminine à la naissance



L'évolution de l'espérance de vie à la naissance en Belgique de 1840 à



Le recul de la mortalité se décompose en plusieurs étapes avec une contribution spécifique de l'âge.

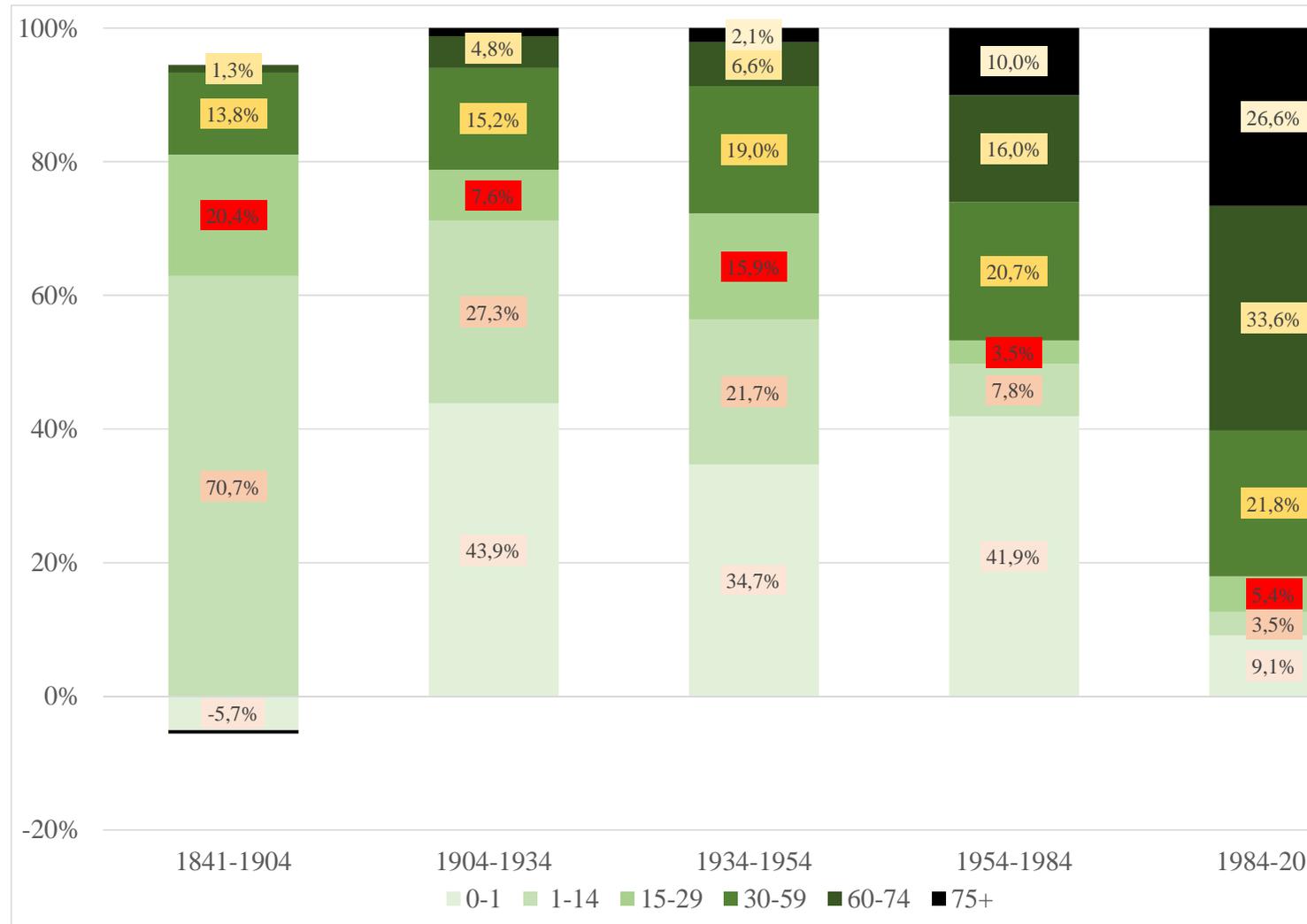
19^e siècle, 90% des gains d'E0 est attribué au recul de la mortalité des enfants de 1 à 15 ans.

durant la première moitié du 20^e siècle, tous les âges de moins de 60 ans contribuent à la progression de l'E0... mais surtout les enfants de moins de 1 an.

de 1950 à 1985, les gains d'E0 sont toujours largement liés au recul de la mortalité infantile, mais la contribution la plus importante des 30-59 ans et des 60 ans +

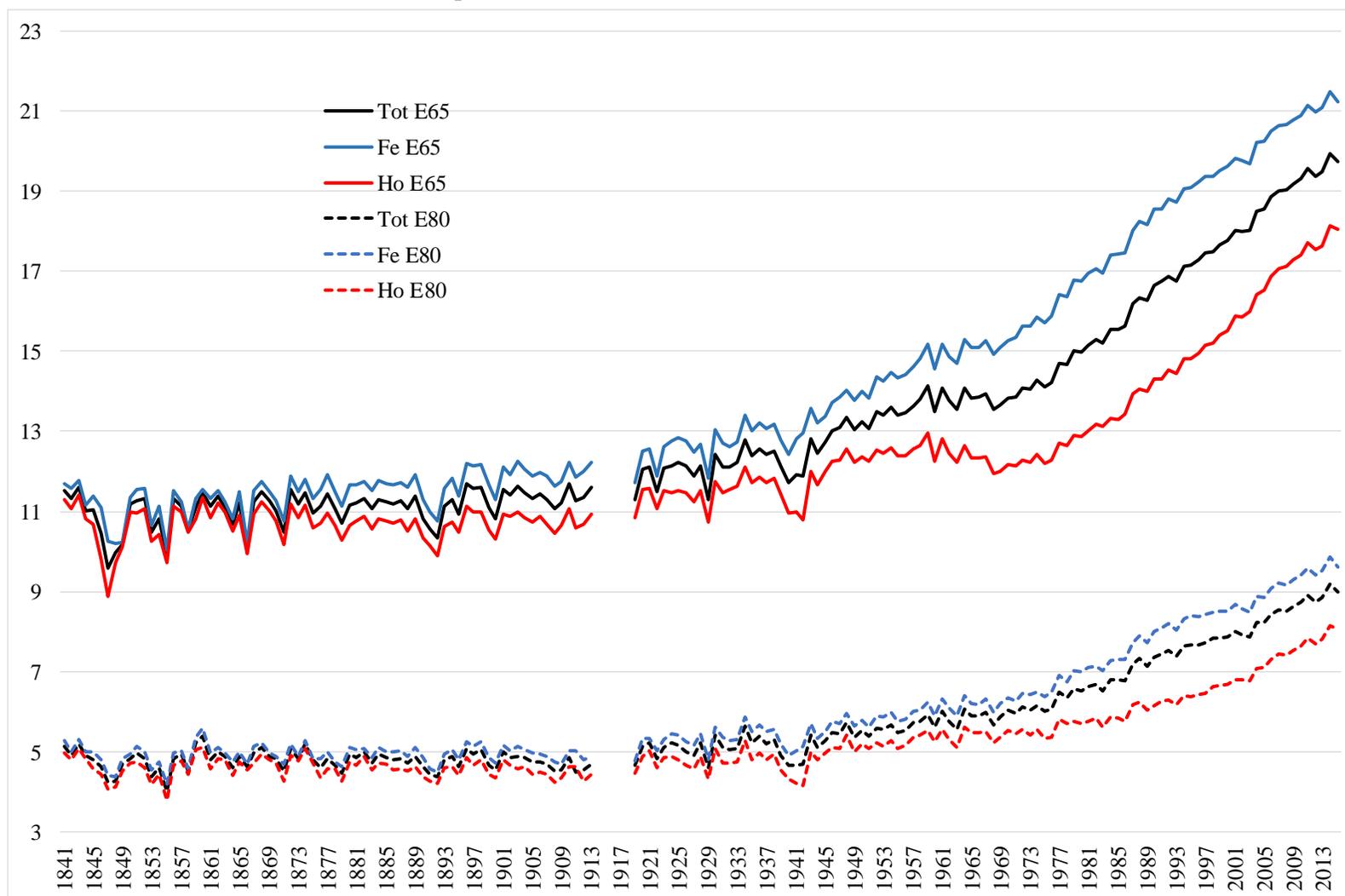
de 1985 à nos jours, la contribution des 60 ans et + est déterminante (> 60 %)

Contribution (%) en années des classes d'âge à l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance



Une progression rapide de l'espérance de vie aux âges élevés

L'évolution de l'espérance de vie à 65 ans et à 80 ans selon le sexe



2. Les inégalités sociales de mortalité

2.1. L'identification de groupes sociaux

- *Pourquoi ?*

Différentes dimensions sont utilisées pour déterminer le positionnement social des individus : le niveau d'instruction, le statut socio-professionnel, les conditions de logement et le revenu. Mais elles peuvent avoir un rôle différent sur l'état de santé et la mortalité.

Niveau d'instruction → attitudes de prévention, de recours et d'accès aux soins de santé
Revenu, CSP et conditions de logement → ressources matérielles

Comment ?

- Les groupes sociaux sont identifiés à partir des données des recensements de la population de 1991, 2001 et 2011, plus précisément à partir du niveau d'instruction, du statut d'activité, des conditions de logement (les dimensions).
- A chaque individu est attribué un score qui varie selon sa position sur chacune des composantes des trois dimensions.
- Pour éviter les problèmes liés aux petits nombres (décès) et les effets structurels, les individus seront regroupés par quartile de score. Quatre groupes seront distingués :

Groupe social défavorisé = 25% des scores les plus bas

Groupe social intermédiaire bas = scores situés entre 25 et 50% les plus bas

Groupe social intermédiaire haut = scores situés entre 50 et 75% les plus hauts

Groupe social favorisé = 25% des scores les plus hauts

Les différences sociales de mortalité en Belgique

Des inégalités importantes de mortalité selon les groupes sociaux en 2012-2016

Entre GS Favorisé (25%) et GS Défavorisé (25%) :

E0 : 9,1 ans d'écart chez les hommes (**73,9 / 83,0 ans**) et 6,6 ans chez les femmes (**80,4 / 87,0 ans**).

Entre GS favorisé (5%) et GS défavorisé (5%) :

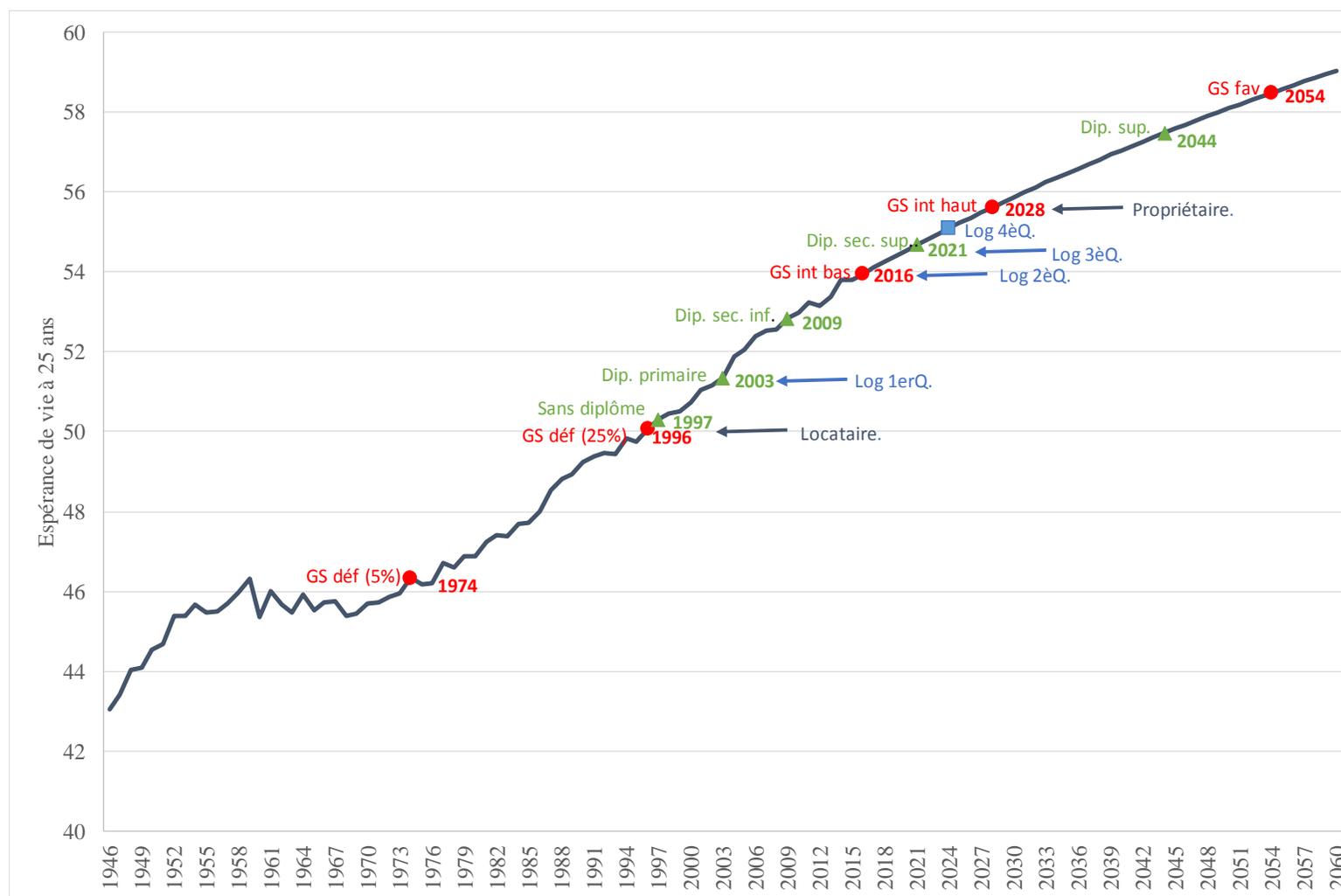
E0 : 12,8 ans d'écart chez les hommes (**70,2 / 83,0 ans**) et 10,4 ans chez les femmes (**76,6 / 87,0 ans**).

L'amélioration de la longévité profite davantage aux catégories sociales les plus aisées... et les inégalités sociales face à la mort ont augmenté entre 1992-1996 et 2012-2016

Sexe	Groupe social	Gain d'E0 2012-16/1992-96
Hommes	Défavorisé (25%)	+ 4,3 ans
	Favorisé (25%)	+ 5,1 ans
Femmes	Défavorisé (25%)	+ 2,1 ans
	Favorisé (25%)	+ 3,9 ans

L'indicateur multidimensionnel maximise les inégalités en termes de mortalité

Le positionnement des groupes sociaux (hommes) sur la courbe de l'évolution de l'espérance de vie masculine à 25 ans



3. Observe-t-on des différences sociales de mortalité au-delà de 65 ans ?

Les inégalités sociales de mortalité concernent-elles aussi les personnes âgées... et comment ont-elles évolué ?

→ 2 hypothèses : - *elles persistent selon un processus d'accumulation d'effets/comportements bénéfiques ou nocifs au cours de la vie ;*
- *elles disparaissent suite à un processus de sélection qui progressivement « élimine » les plus faibles/moins bonne santé.*

Quel est le rôle de l'état de santé ? A état de santé équivalent, les différences de mortalité entre les groupes sociaux subsistent-elles ?

Au-delà de 65 ans, on observe des différences importantes d'espérances de vie entre les groupes sociaux (2012-2016)

A 65 ans :

Entre GS favorisé (25%) et GS défavorisé (25%) :

E_{65} : 4,2 ans d'écart chez les hommes (16,5 / 20,7 ans) et 3,7 ans chez les femmes (20,3 / 24,0 ans).

Entre GS favorisé (5%) et GS défavorisé (5%) :

E_{65} : 7,0 ans d'écart chez les hommes (13,7 / 20,7 ans) et 7,0 ans chez les femmes (17,0 / 24,0 ans).

A 80 ans :

Entre GS favorisé (25%) et GS défavorisé (25%) :

E_{80} : 1,8 ans d'écart chez les hommes (7,5 / 9,3 ans) et 2,3 ans chez les femmes (9,2 / 11,5 ans)

Entre GS favorisé (5%) et GS défavorisé (5%) :

E_{80} : 3,4 ans d'écart chez les hommes (5,9 / 9,3 ans) et 4,4 ans chez les femmes (7,1 / 11,5 ans).

L'amélioration de l'espérance de vie profite davantage aux catégories sociales les plus aisées... et les inégalités sociales face à la mort ont augmenté entre 1992-1996 et 2012-2016

Les 'gains' d'espérance de vie à 65 et à 80 ans entre 1992-1996 et 2012-2016

Sexe	Groupe social	Gain d'E65 2012-16/1992-96
Hommes	Défavorisé (5%)	+ 1,2 an
	Défavorisé (25%)	+ 2,6 ans
	Favorisé (25%)	+ 3,3 ans
Femmes	Défavorisé (5%)	+ 0,4 an
	Défavorisé (25%)	+ 1,9 an
	Favorisé (25%)	+ 2,7 ans

Sexe	Groupe social	Gain d'E80 2012-16/1992-96
Hommes	Défavorisé (5%)	+ 0,4 an
	Défavorisé (25%)	+ 1,4 an
	Favorisé (25%)	+ 1,5 an
Femmes	Défavorisé (5%)	- 0,1 an
	Défavorisé (25%)	+ 1,1 an
	Favorisé (25%)	+ 1,8 an

- A état de santé équivalent, les différences sociales de mortalité disparaissent-elles?

- 38% des personnes âgées de 65-79 ans et appartenant au groupe social défavorisé se déclarent en bonne santé, pour 67% parmi le groupe social favorisé.
- Parmi les 65-79 ans se déclarant en mauvaise santé, 64% appartiennent au groupe social défavorisé et seulement 3% au groupe social favorisé.

Tables de mortalité selon le groupe social et l'état de santé subjectif : 2002-2006

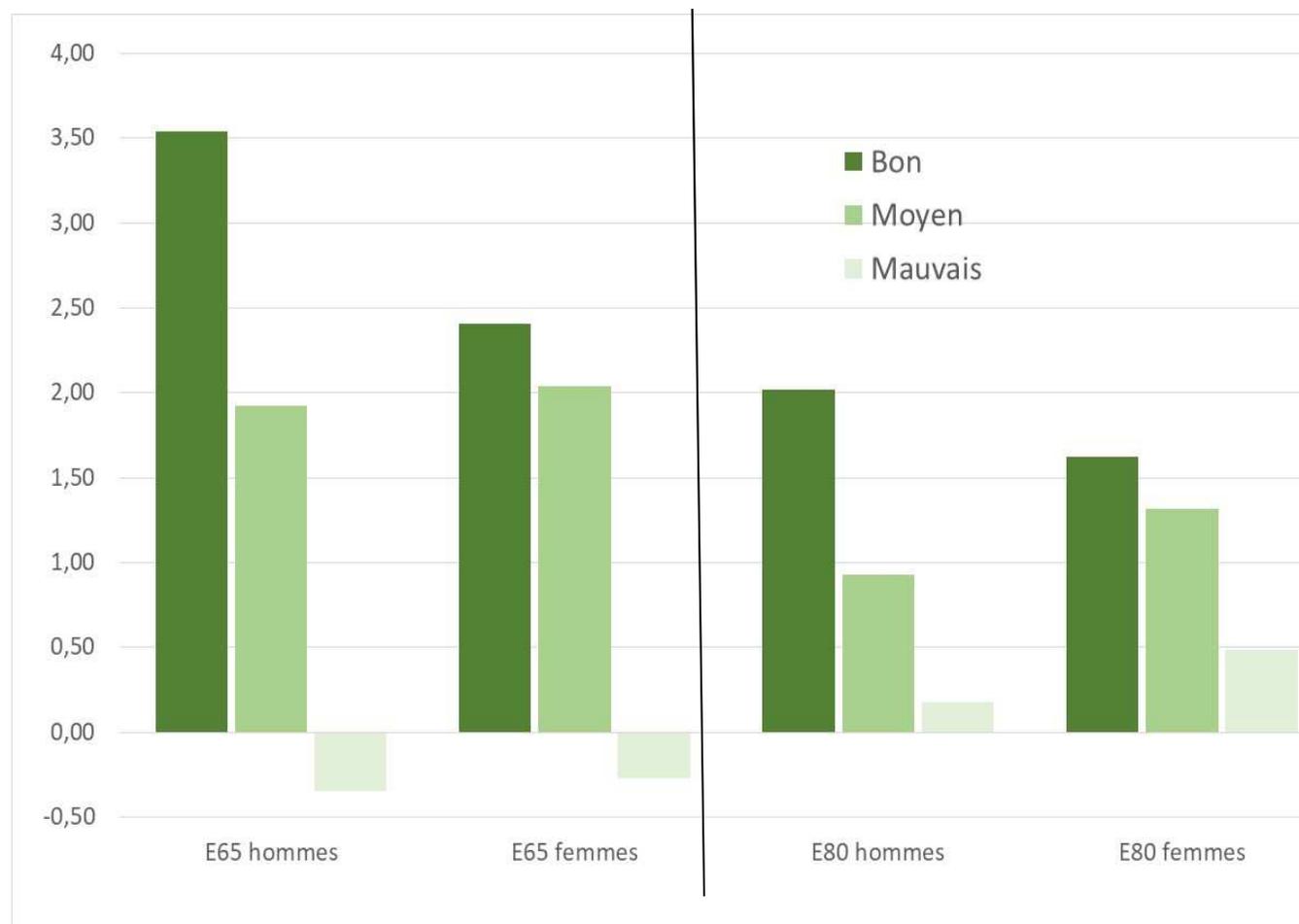
L'espérance de vie à 65 ans varie sensiblement selon l'état de santé déclaré

Etat de santé	Hommes	Femmes
Bon (très)	20,4	24,3
Moyen	16,2	20,7
Mauvais	10,2	14,2
Total	16,3	20,0

Un mauvais état de santé efface les différences sociales de mortalité.

Par contre le différentiel social se maintient pour ceux qui se déclarent en bon état de santé ou en état de santé moyen... avec toutefois un gradient selon l'état de santé :

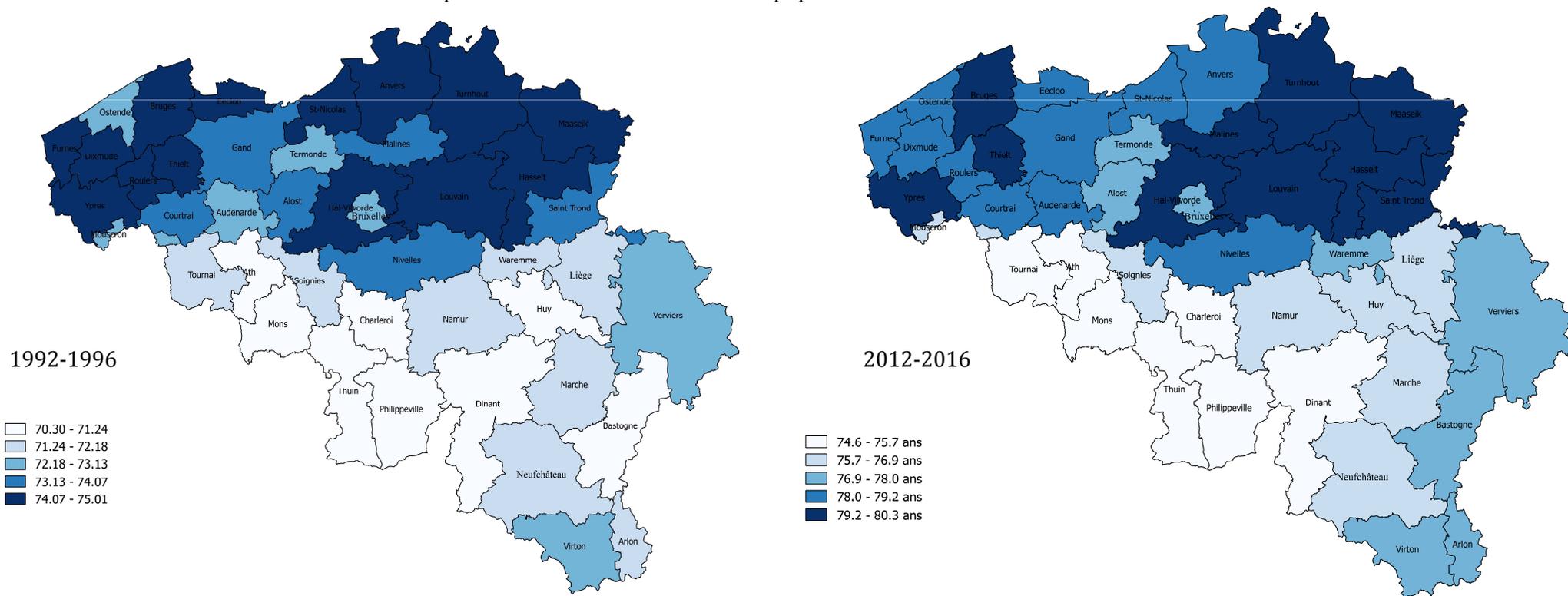
Les différences d'espérance de vie à 65 ans et à 80 ans entre le GS favorisé et le GS défavorisé selon l'état de santé déclaré au recensement de 2001



4. Les différences sociales et spatiales de mortalité au-delà de 65 ans ?

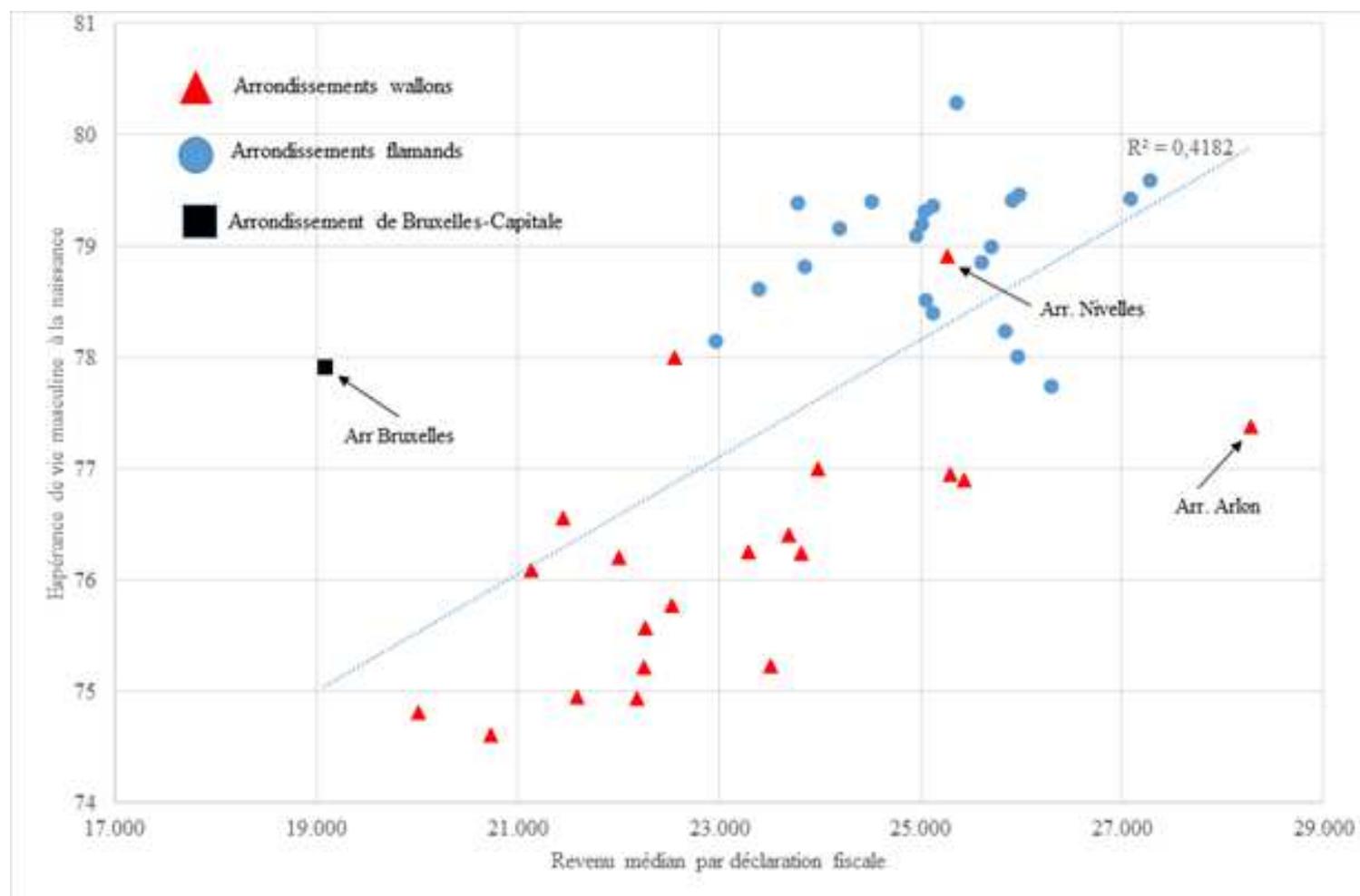
Hier, comme aujourd'hui, il existe des différences de mortalité à l'échelle des milieux de résidence : des régions, des arrondissements, des communes... et ces différences ne se résorbent pas. En 2012-2016, l'écart d'espérance de vie à la naissance est de 6 ans chez les hommes et de 4 ans chez les femmes.

Espérance de vie à la naissance de la population masculine



➤ Il y a une relation entre le niveau de mortalité et les caractéristiques socioéconomiques de la population
chaque arrondissement

La relation entre l'espérance de vie masculine à la naissance et le revenu médian
à l'échelle des arrondissements



➤ A groupe social équivalent, observe-t-on encore des différences de mortalité à l'échelle des régions et des arrondissements ?

- A même groupe social, les espérances de vie à 65 et à 80 ans présentent encore des différences importantes.
- D'autres facteurs interviennent : l'environnement physique, social et institutionnel, une offre et une qualité de service de santé très différenciée spatialement...

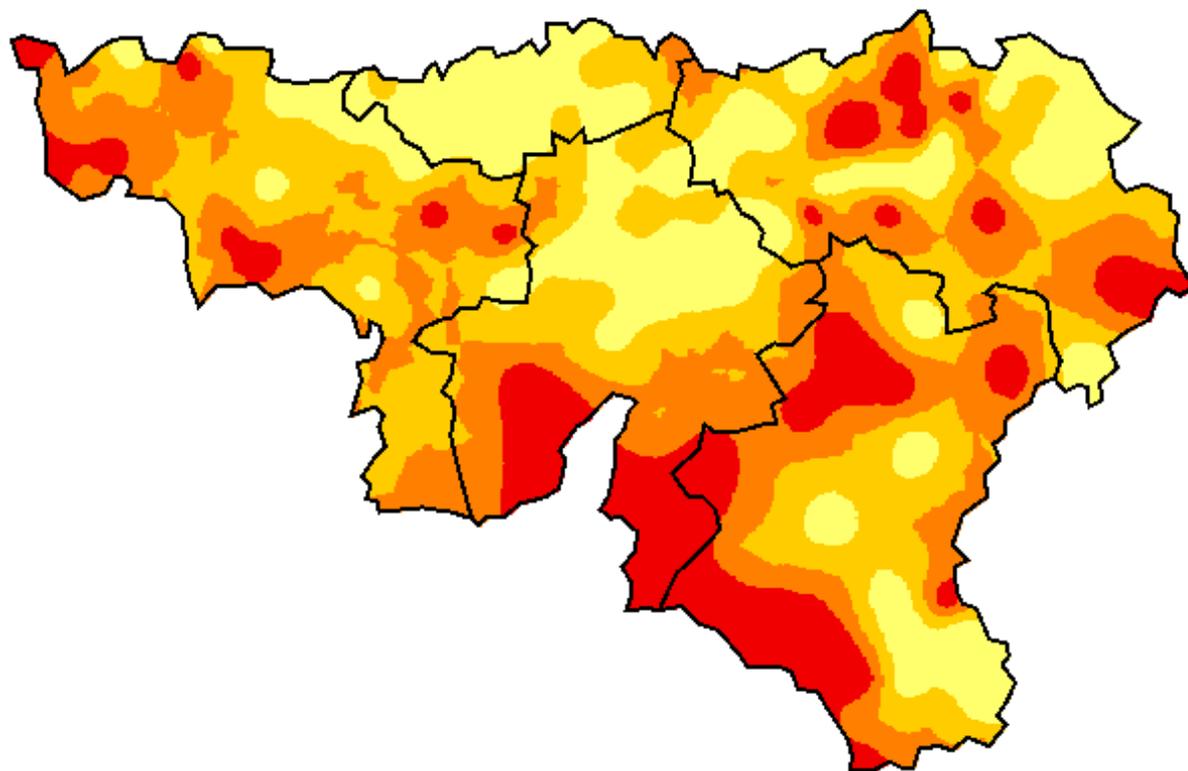
Arrondissements	55-79 ans	80 ans et plus
Bruxelles	1,00	1,00
Charleroi	1,25	1,23
Mons	1,24	1,21
Soignies	1,15	1,11
Namur	1,10	1,15
Nivelles	0,98	1,07
Bruges	0,81	0,95
Gand	0,86	0,94
Ostende	0,86	0,90

- Aux âges élevés, la mortalité est aussi affectée par la situation de ménage

En contrôlant le groupe social et l'état de santé déclaré, le risque de mourir au-delà de 65 ans dépend aussi fortement de la situation de ménage... et donc de l'isolement social/familial

Situation de ménage	2002-2006
Couple	1,00
Autre	1,31
Cohabitant	1,16
Isolé célibataire	1,28
Isolé autre (veuf(ve)...)	1,14
Monoparental	1,32

Demande versus offre de soins de santé en Wallonie



Synthèse_3classes



krigeage puissance
Valeur de l'exposant : 1

Rouge: Besoins > Offre

Jaune: Offre > Besoins

Conclusions

- Les inégalités sociales face à la mort, au-delà de 65 ans, subsistent, sont importantes et ont augmenté au cours des 25 dernières années, tant du côté des femmes que des hommes. Néanmoins, l'importance du différentiel social tend à diminuer avec l'âge, ce qui validerait en partie l'hypothèse de sélection.
- L'état de santé capte une partie de l'effet des inégalités sociales sur la mortalité, mais ne le supprime pas, tant au niveau des 65-79 ans que des 80 ans et plus. Moins l'état de santé est bon, plus faibles sont les inégalités sociales de mortalité.
- Les différences spatiales de mortalité au-delà de 65 ans subsistent après contrôle du groupe social : d'autres facteurs entrent donc en jeu pour expliquer ces différences : l'environnement physique, l'environnement social et familial ou encore l'offre en termes de soins de santé, de transport, etc.