

Aubervilliers, le 19 octobre 2021

## Vit-on plus longtemps en bonne santé dans certains départements français ?

L'avancée en âge s'accompagne d'un risque accru de maladies, notamment de maladies invalidantes, qui exposent aux risques d'incapacité et de perte d'autonomie. L'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes. En France, des disparités d'espérance de vie sans incapacité sont observées dans les territoires. Où vit-on le plus longtemps et où vieillit-on en bonne santé ? Des chercheurs de l'Ined, de l'Université de Strasbourg et de l'ORS Ile-de-France se sont penchés sur cette question et ont réalisé la première comparaison départementale à partir de l'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) de la DREES. Ils mettent en évidence des écarts notables d'un département à l'autre. Cette question est importante dans la mesure où les conseils départementaux disposent d'une compétence en matière de politique sanitaire et sociale, en particulier celle de la prise en charge de la perte d'autonomie.

### Une évolution des inégalités de mortalité liée à l'activité économique des territoires

En France, malgré les progrès sanitaires que le pays a connus depuis les années 1950 et qui ont bénéficié à l'ensemble de la société, les inégalités territoriales de mortalité restent importantes. Aujourd'hui, les espérances de vie les plus faibles se trouvent au nord-est du pays : les habitants du Pas-de-Calais ont l'espérance de vie à 60 ans la plus faible avec 26 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes. Tandis que la région parisienne, les départements du sud-ouest et de la région Rhône-Alpes bénéficient d'une plus grande longévité : les départements ayant l'espérance de vie à 60 ans la plus haute sont Paris pour les femmes (29 ans) et les Hautes-Alpes pour les hommes (25 ans). Mais ces disparités territoriales n'ont pas toujours été du même ordre : le Nord de la France a ainsi connu des espérances de vie plus élevées, jusqu'à la dégradation de sa situation sanitaire dans les années 1970. À l'inverse, avec le développement de ses pôles urbains, la Bretagne a vu son espérance de vie augmenter depuis le milieu du XX<sup>ème</sup> siècle. Outre ces inégalités territoriales, il existe un avantage des femmes en termes de longévité par rapport aux hommes (l'espérance de vie à 60 ans est de 27 ans pour les femmes contre 23 ans pour les hommes).

#### *L'espérance de vie sans incapacité, qu'est-ce que c'est ?*

*L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive qui serait soumise aux conditions de mortalité de l'année considérée. L'espérance de vie à la naissance est un cas particulier de l'espérance de vie qui peut être calculée pour chaque âge. Elle représente le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà d'un certain âge, aux conditions de mortalité d'une année donnée. Cet indicateur n'est pas prédictif car il ne prend pas en compte l'évolution du système de santé. Il peut être complété par un indicateur qui combine à la fois les dimensions quantitative et qualitative pour mieux apprécier le bénéfice de ces années de vie supplémentaires. C'est le cas de « l'espérance de vie sans incapacité », appelée aussi « espérance de vie en bonne santé ». Cet indicateur mesure le nombre d'années qu'une personne peut compter vivre sans souffrir d'incapacité dans la vie quotidienne. L'analyse de la part d'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie permet de mieux comprendre les dynamiques existantes entre mortalité, santé et incapacité. Cet indicateur peut être utilisé pour décrire la santé de la population, fixer des objectifs à atteindre, ou même pour construire des scénarios de besoins futurs.*

### **Une grande diversité de situations dans les départements français...**

L'espérance de vie sans incapacité à 60 ans varie de 11 à 18 ans selon le département et le sexe des personnes. *Certains départements cumulent espérance de vie (Figure 1, cartes A et D) et nombre d'années en bonne santé* élevées (Figure 1, cartes C et F). Il s'agit de la majorité des départements en Ile-de-France, de ceux de la région Rhône-Alpes, ainsi que de l'ouest du pays.

Mais tous les départements les plus avantagés en matière de longévité ne sont pas nécessairement ceux qui présentent les meilleurs indicateurs d'espérance de vie sans incapacité, c'est le cas par exemple de la Haute-Loire ou de la Haute-Vienne. On retrouve également cette situation dans le sud du pays (Ariège, Gers, Bouches-du-Rhône, Haute-Corse, ou encore la Drôme et l'Ardèche), surtout chez les femmes.

Une durée de vie plus courte espérée à 60 ans n'implique pas forcément moins d'années de vie avec des incapacités. Les départements d'outre-mer, des Hauts-de-France, et quelques départements de la régions Grand-Est (Moselle, Bas-Rhin...) et de la région Centre (Corrèze, Creuse...) *cumulent les désavantages* : espérance de vie à 60 ans faible dont une majorité d'année en mauvaise santé.

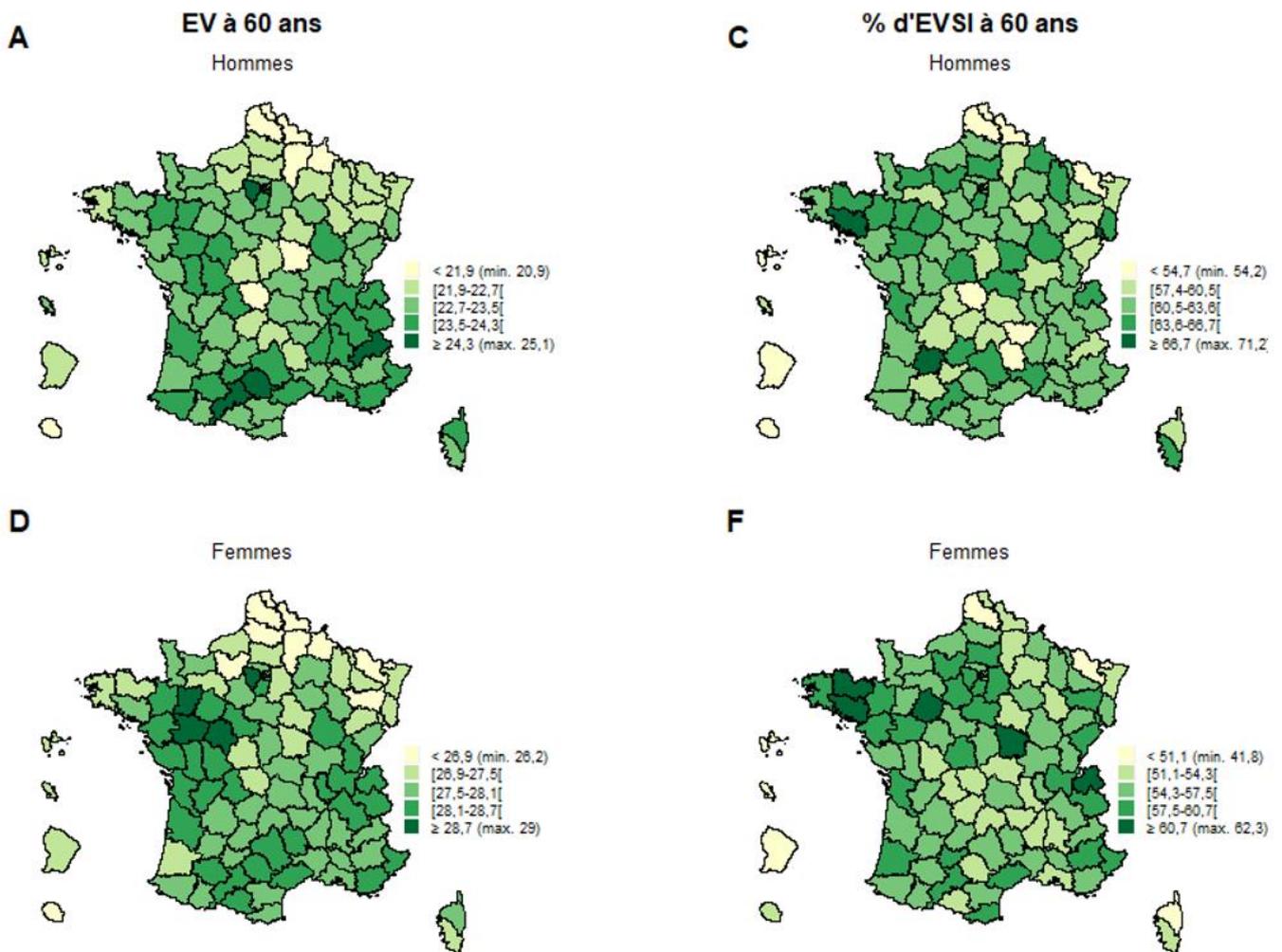
On relève cependant des départements où la longévité est relativement faible mais où les années en bonne santé sont relativement élevées : Morbihan, Côtes d'Armor pour les deux sexes, Territoire-de-Belfort, Haut-Rhin pour les hommes, Vosges pour les femmes.

### **... en lien avec leur structure socio-économique**

Les départements ayant un double désavantage (faible longévité et faible part de vie sans incapacité) sont ceux que l'on sait les moins favorisés économiquement (départements des Hauts-de-France, Outre-mer) ou très ruraux (Limousin). Ces résultats soulignent le cumul d'expositions à des risques de santé jouant à la fois sur la mortalité et sur l'incapacité. À l'inverse, les départements qui cumulent forte longévité dont faible proportion avec des incapacités correspondent souvent à des territoires économiquement aisés avec des profils de population plutôt actifs et socialement avantagés (départements de l'Ile-de-France, Savoie...). Les habitants des départements à forte longévité accompagnée d'une part importante de vie avec des incapacités (par exemple la Haute-Vienne et la Seine-Saint-Denis pour les hommes, et notamment les départements situés dans le sud pour les femmes) sont probablement plus exposés à des pathologies invalidantes, mais relativement peu létales. Enfin, il faut aussi prendre en compte les migrations motivées par l'état de santé des personnes, bien que celles-ci soient difficiles à quantifier : installation dans un département plus urbain pour avoir accès plus facilement aux infrastructures adaptées, rapprochement avec ses enfants, institutionnalisation...

Ces différences sont importantes à connaître pour évaluer les besoins associés aux années vécues avec des limitations d'activité. Alors que les modalités d'accompagnement et de prise en charge de la perte d'autonomie sont gérées au niveau départemental, ces premières estimations montrent l'importance pour les décideurs publics de se doter de ces indicateurs.

Figure 1 : Espérance de vie (EV) et part d'EVSI dans l'EV à 60 ans par département et selon le sexe



Champ : Population âgée de 60 ans et plus  
 Source : INSEE (Mortalité) et Enquête DREES VQS 2014 (Incapacité)

**Lecture :**

- L'espérance de vie (EV) à 60 ans dans le Pas-de-Calais est inférieure à 22 ans pour les hommes (A) et 27 ans pour les femmes (D).
- La part d'espérance de vie sans incapacité (EVSI) dans l'espérance de vie (EV) à 60 ans dans le Pas-de-Calais est inférieure à 55 % pour les hommes (C) et 51 % pour les femmes (F).

**DONNÉES UTILISÉES**

Les données utilisées sont issues de l'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) de 2014 de la Drees. Il s'agit de la première enquête à offrir une représentativité à l'échelle départementale pour des données d'incapacité, permettant ainsi une comparabilité entre tous les départements. Elle s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant en ménage ordinaire (n = 166 800) et recueille, entre autres, des informations sur les limitations physiques, sensorielles et cognitives des individus, et sur des gênes dans les activités liées à un problème de santé. Les tables de mortalité départementales sont calculées à partir des données de l'état-civil et du recensement de la population de l'Insee (décès et populations départementales par sexe et âge pour l'année 2014).

Pour en savoir plus : [Vie Quotidienne et Santé \(VQS\)](#)

## **Pour en savoir plus et pour une comparaison départementale de l'espérance de vie sans incapacité :**

Maude Crouzet, Amélie Carrère, Caroline Laborde et al., 2021, « [Différences d'espérance de vie sans incapacité dans les départements français](#) », Revue Quetelet/Quetelet Journal 8: 73-101.

*Cet article a été publié dans une revue scientifique référencée par les instances d'évaluation.*

## **À propos de L'Ined :**

L'Institut national d'études démographiques (Ined) est un organisme public de recherche spécialisé dans l'étude des populations, partenaire du monde universitaire et de la recherche aux niveaux national et international. L'institut a pour missions d'étudier les populations de la France et des pays étrangers, de diffuser largement les connaissances produites et d'apporter son concours à la formation à la recherche et par la recherche. Par une approche ouverte de la démographie, il mobilise un large éventail de disciplines comme l'économie, l'histoire, la géographie, la sociologie, l'anthropologie, la statistique, la biologie, l'épidémiologie. Fort de ses 10 unités de recherche et 2 unités mixtes de service, il encourage les échanges et conduit de nombreux projets de recherche européens ou internationaux.

## **Contacts presse :**

Courriel : [service-presse@ined.fr](mailto:service-presse@ined.fr)

Gilles GARROUSTE - Chargé de communication institutionnelle - Tél. : +33 (0)1 56 06 57 04

Mathilde CHARPENTIER - Directrice de la communication - Tél. : +33 (0)1 56 06 57 28

**Suivez-nous :**  