

5.3 État de santé de la population

Dans les conditions de mortalité et de morbidité de 2014, un garçon né en France métropolitaine à cette date peut espérer vivre 63,4 ans en bonne santé sur les 79,2 ans de son espérance de vie. Cette **espérance de vie sans incapacité à la naissance** (EVSI) est plus élevée pour les filles (64,2 ans sur 85,4 années d'espérance de vie). Entre 1995 et 2004, l'espérance de vie et l'EVSI progressaient au même rythme pour les femmes résidant en France métropolitaine. Depuis 2004, l'EVSI des femmes s'est stabilisée, alors que leur espérance de vie poursuit sa progression. En 2014, leur EVSI a même légèrement baissé. Au contraire, l'EVSI des hommes augmente encore et atteint un niveau sans précédent en 2014. Sur longue période, les disparités femmes-hommes pour cet indicateur se réduisent donc : en 2004, les femmes pouvaient espérer vivre 2,8 années en bonne santé de plus que les hommes contre 0,8 en 2014. Pour les hommes comme pour les femmes, ces EVSI sont supérieures aux moyennes de l'Union européenne (respectivement 61,4 et 61,8 ans).

En 2014, 68 % des Français de 16 ans ou plus se déclarent en bonne ou très bonne santé. Plus sensibles à leur propre santé et plus proches du système de soins, les femmes se déclarent moins souvent en bonne santé que les hommes. Plus l'âge avance, plus l'état de santé perçue se dégrade. Ainsi, en 2014, 84 % des individus de 16 à 44 ans se déclarent en bonne ou très bonne santé contre 64 % des 45-64 ans et 42 % des personnes ayant 65 ans ou plus.

Il est donc logique que les retraités soient ceux qui se déclarent le moins souvent en bonne ou très bonne santé (47 %), de même que les personnes de plus de 60 ans sans activité professionnelle. Parmi les autres inactifs, les étudiants, majoritairement jeunes, se considèrent presque tous en bonne ou très bonne santé.

Dans la population active, l'état de santé perçue dépend fortement de la profession et

catégorie socioprofessionnelle (PCS). Ainsi, 85 % des cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent être en bonne ou très bonne santé, alors que c'est le cas de 82 % des professions intermédiaires, de 75 % des ouvriers comme des employés et de seulement 67 % des agriculteurs exploitants. Ce lien persiste après avoir corrigé la structure par sexe et âge au sein de chaque PCS pour la rendre comparable. Ainsi, le fait que les agriculteurs soient en moyenne plus âgés que les cadres ne suffit pas à expliquer l'écart entre leurs états de santé perçue. Celui-ci s'explique en partie par des différences de modes de vie, de comportements en matière de prévention et de conditions de travail. Il tient également à des différences de comportements de recours aux soins, qu'il s'agisse de l'expression d'un rapport différencié au système de santé ou d'une inégale exposition aux barrières financières d'accès aux soins. Ainsi, les raisons financières sont la cause principale et majoritaire de renoncement aux soins dentaires des ouvriers et employés (respectivement 51 % et 59 %), quand elles concernent moins d'un cadre sur trois.

Ces différences sociales en matière de santé et de recours aux soins se construisent dès le plus jeune âge. S'agissant de la santé bucco-dentaire, par exemple, les enfants de cadres scolarisés en grande section de maternelle sont plus nombreux à se brosser les dents plusieurs fois par jour (60 % d'entre eux) que les enfants d'ouvriers (47 %). Ce geste quotidien contribue à ce que seuls 7,8 % des enfants de cadres et 10,3 % des enfants de professions intermédiaires aient des caries, alors que chez les ouvriers, 30,5 % de leurs enfants en ont. Cet écart tient également à un recours différent aux soins selon la PCS. Alors que plus de trois caries sur quatre n'ont pas été traitées par un dentiste chez les enfants de milieux ouvriers, seules un peu plus d'une sur deux ne sont pas traitées chez les enfants de milieux intermédiaires et moins d'une sur deux chez les enfants de cadres. ■

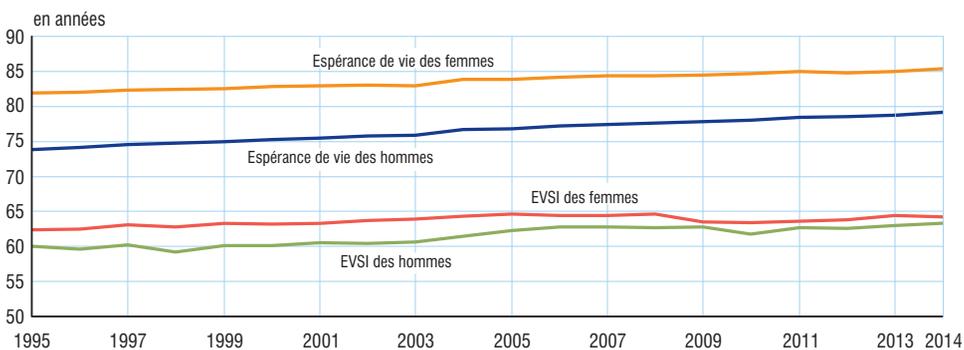
Définitions

L'**espérance de vie sans incapacité à la naissance** (EVSI) d'une année donnée représente le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre à sa naissance sans limitations d'activités de la vie quotidienne ni incapacités, dans les conditions de morbidité de l'année considérée. Cette espérance de vie est fondée sur les déclarations des personnes concernées et reflète donc des biais de perception de leur propre santé.

Pour en savoir plus

- « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », *Études et Résultats* n° 920, Drees, juin 2015.
- « Les espérances de vie sans incapacité : un outil de prospective en santé publique », *Informations sociales* n° 183, Cnaf, 2014.
- Voir aussi : *fiche 3.4*.

1. Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité (EVSI) entre 1995 et 2014 par sexe

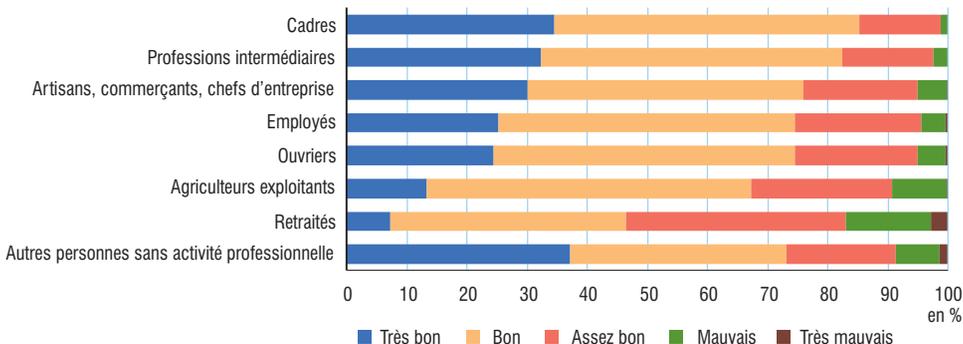


Champ : France métropolitaine.

Note : les résultats 2013 et 2014 sont provisoires. Il y a une rupture de série en 2004 pour l'espérance de vie en bonne santé : avant 2004, la série était calculée à partir du panel communautaire des ménages ; depuis 2004, elle est extraite de EU-SILC.

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil ; Eurostat (extraction de données fin 2015).

2. État de santé perçue selon la catégorie socioprofessionnelle

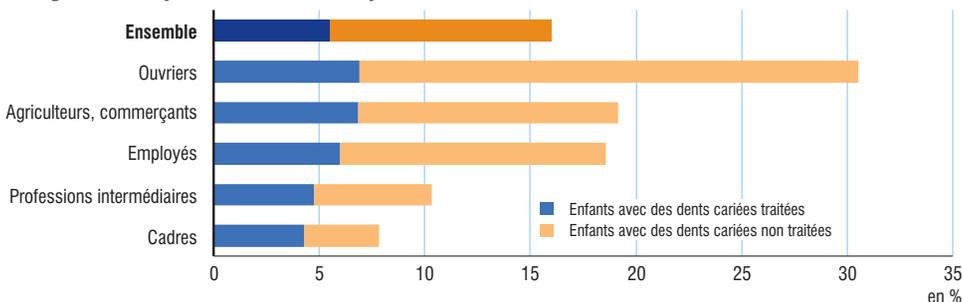


Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes âgées de 16 ans ou plus.

Note : la question est « Comment est votre état de santé en général ? Très bon, bon, assez bon, mauvais ou très mauvais ? ». Une personne en recherche d'emploi est classée dans la catégorie de son dernier emploi. Pour cette figure, les retraités ont été comptabilisés à part.

Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2014.

3. Prévalence d'enfants avec des dents cariées en grande section de maternelle selon la catégorie socioprofessionnelle des parents



Champ : France hors Mayotte, enfants en grande section de maternelle.

Lecture : 4,3 % des enfants de cadres en grande section de maternelle ont des dents cariées traitées et 3,5 % des dents cariées non traitées.

Note : l'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir de la catégorie socioprofessionnelle la plus élevée des deux parents. Pour cette figure, les retraités sont inclus dans leur ancienne catégorie socioprofessionnelle.

Source : Drees-DGESCO, enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (année scolaire 2012-2013).