



CAUSINEQ: RESUME DES RESULTATS

Inégalités sociales de santé et de mortalité en Belgique. De multiples dimensions, de multiples causes.

KAREN VAN AERDEN (VUB²) – REBEKA BALOGH (VUB²) – LUC DAL (UCL¹) – JOAN DAMIENS (UCL¹) – DEBORAH DE MOORTELE (VUB²) – THIERRY EGGERICKX (UCL¹) – SYLVIE GADEYNE (VUB²) – CATHERINE GOURBIN (UCL¹) – PAULIEN HAEGEDOORN (VUB²) – KELLY HUEGAERTS (VUB²) – PAUL MAJERUS (UCL¹) – BRUNO MASQUELIER (UCL¹) – JEAN-PAUL SANDERSON (UCL¹) – OCEANE VAN CLEEMPUT (UCL¹) – CHRISTOPHE VANDESCHRIK (UCL¹) – CHRISTOPHE VANROELEN (VUB²) – KATRIEN VANTHOMME (VUB²) – DIDIER WILLAERT (VUB²)

¹ Centre de recherche en démographie et sociétés, Place de l'Université 1, 1348 Louvain-la-Neuve

² Interface Demography, Pleinlaan 5, 1050 Brussel

En Belgique, l'espérance de vie actuelle est deux fois plus élevée qu'il y a 170 ans grâce à l'amélioration de l'hygiène publique et privée, de l'alimentation, des techniques médicales et des services de santé. La durée de vie moyenne d'un résident belge dépasse aujourd'hui 80 ans, mais des inégalités subsistent. En Belgique, comme dans d'autres pays européens, une relation négative a été établie entre, d'une part, la position sociale des individus et, d'autre part, la santé et la mortalité. Le projet CAUSINEQ visait à étudier ces inégalités sociales en matière de santé et de mortalité en Belgique, leur évolution et le rôle de la déstandardisation des parcours des individus en matière d'emploi et de vie familiale. L'objectif était d'obtenir des informations sur les facteurs structurels à l'origine des différences sociales en matière de mortalité et de santé et de produire des résultats pertinents pour guider les politiques.

L'évolution de l'espérance de vie et les inégalités de mortalité. En utilisant un indicateur multidimensionnel du positionnement socio-économique - combinant le niveau d'éducation, le statut d'emploi et les caractéristiques du logement - nous montrons que les inégalités sociales en matière de mortalité sont importantes en Belgique et qu'elles augmentent tant pour les hommes que pour les femmes depuis au moins les années 1990.

En Belgique, sur la période 2011-2015, l'écart d'espérance de vie entre les extrêmes de la pyramide sociale est de 9 ans pour les hommes et 6 ans pour les femmes.

En termes relatifs, les écarts entre les groupes sociaux sont particulièrement importants entre 25 et 50 ans, mais l'impact sur les différences d'espérance de vie est limité en raison du faible risque de décès à ces âges. Aujourd'hui, c'est principalement la baisse de la mortalité chez les personnes âgées qui explique les gains en espérance de vie. Toutefois, ce groupe d'âge est également confronté à une inégalité (croissante) de l'espérance de vie, car les gains dans les groupes plus âgés sont beaucoup plus prononcés pour les groupes sociaux les plus privilégiés. Les inégalités sociales en matière de mortalité et leurs variations le long du continuum social existent pour chacune des principales causes de décès, mais elles sont particulièrement prononcées pour les maladies des systèmes respiratoire et circulatoire.

Entre 1950 et 2015, l'espérance de vie à la naissance a augmenté d'un peu plus de 20 %, tandis que l'espérance de vie à 65 et 80 ans a augmenté respectivement de 50 % et de plus de 60 %.

Nous constatons également que les disparités spatiales en matière de mortalité entre régions, districts et communes persistent et s'aggravent depuis au moins un quart de siècle. Le schéma spatial de la mortalité pour le groupe social moins favorisé ressemble aux schémas spatiaux des groupes sociaux privilégiés et intermédiaires. Au sein d'un même groupe social, les disparités spatiales persistent. Cela indique qu'au-delà de la composition socio-économique des régions et des districts, d'autres facteurs (environnementaux, culturels et comportementaux, par exemple) jouent un rôle. Cependant, les inégalités

spatiales sont plus prononcées parmi les groupes sociaux les moins favorisés que parmi les plus privilégiés.

Entre les arrondissements, pour les hommes moins privilégiés, il y a un écart de 7,4 ans d'espérance de vie, pour les hommes privilégiés il est de 4,5 ans. L'écart pour les femmes varie de 4,4 à 5 ans.

Le statut professionnel en tant que facteur d'inégalités en matière de mortalité. Les tendances des inégalités de mortalité selon la situation d'emploi ont été étudiées en détail au niveau individuel pour la période 2001-2011. En Belgique, le risque de mortalité des chômeurs est deux fois plus élevé que celui des salariés. Même en supposant des niveaux d'éducation, des conditions de logement et des conditions de vie similaires, les chômeurs masculins présentent toujours un risque de mortalité plus élevé que leurs homologues salariés. Les conclusions pour les femmes sont comparables, mais les inégalités sont moindres. Les analyses montrent que la surmortalité des chômeurs peut être observée pour pratiquement toutes les principales causes de décès. Un léger effet protecteur de l'éducation contre les effets néfastes du chômage a été démontré. Les hommes sans emploi ayant un niveau d'instruction plus élevé ont un taux de mortalité légèrement inférieur à celui des hommes sans emploi ayant un niveau d'instruction plus faible, mais leur taux de mortalité est encore beaucoup plus élevé que celui des hommes ayant un emploi (dans chaque groupe d'éducation). En outre, la comparaison de l'écart de mortalité entre les personnes ayant un emploi et les chômeurs au sein d'un même groupe d'éducation montre que l'écart est le plus important chez les personnes très instruites. En d'autres termes, ces derniers subissent la « peine de mortalité » la plus élevée due au chômage. De plus, nos résultats montrent que le « contexte » (p. ex. le niveau de pauvreté, le taux de chômage comme caractéristiques des districts et des municipalités) est également important en ce qui concerne les risques de mortalité associés au chômage. Nous avons constaté que l'excédent de mortalité des chômeurs et chômeuses était plus faible dans les districts où le taux de chômage global était plus élevé. Cette constatation est conforme aux constatations antérieures sur l'hypothèse de la « norme sociale de l'emploi ».

En Belgique, une personne qui était au chômage en 2001 présentait un risque de décès deux fois plus élevé au cours de la période 2001-2011 qu'une personne qui avait un emploi.

La mortalité plus élevée des chômeurs suggère un effet positif sur l'espérance de vie du fait d'avoir un emploi. Cette affirmation est vraie ; cependant, nos analyses montrent également que les hommes occupant des types d'emploi non standard (travail intérimaire, contrats à durée déterminée, travail saisonnier) connaissent un excès de mortalité toutes causes et de mortalité par cancer. Les risques relatifs de mortalité des travailleuses occupant des types d'emploi non standard sont moins prononcés que ceux de leurs homologues masculins, mais suivent une tendance similaire. Les résultats des tableaux croisés entre le type d'emploi en 2001 et le statut d'emploi (employé ou chômeur) en 1991 montrent que presque toutes les catégories de travailleurs masculins dont la trajectoire d'emploi s'écartait d'un

emploi permanent stable en 1991 et 2001 avaient une mortalité élevée toutes causes confondues, après contrôle des facteurs de confusion.

Les travailleurs masculins et féminins titulaires d'un contrat d'une agence d'intérim en 2001 avaient respectivement un risque de mourir durant la période 2001-2016 de 57% et 31% plus élevé que les travailleurs masculins et féminins titulaires d'un contrat permanent.

Mortalité et conditions de vie. Pour prendre en compte la déstandardisation des processus de formation de la famille, on a étudié les écarts de mortalité selon l'état matrimonial et le type de situation familiale. Le comportement matrimonial varie selon les régions belges : la Flandre se caractérise par une plus grande proportion de couples mariés et une plus faible proportion de personnes divorcées et célibataires. A Bruxelles, les individus isolés sont surreprésentés par rapport à la Flandre et à la Wallonie. Dans le même temps, les personnes mariées et celles qui ne sont pas mariées mais qui vivent en couple connaissent des taux de mortalité inférieurs dans chacune des trois régions. Les interactions entre la « sous-mortalité » des couples (mariés) et les différences de comportement matrimonial entre les trois régions sont relativement faibles et n'expliquent pas les différences régionales de mortalité observées.

Par ailleurs, une surmortalité a été constatée chez les enfants de moins de 5 ans vivant dans des familles monoparentales, même après prise en compte des principales variables socio-démographiques. Cette surmortalité est particulièrement prononcée pour les décès violents. Cette constatation pourrait s'expliquer par une surveillance parentale moindre ou par des conditions de logement et de vie moins sûres.

Les enfants de moins de cinq ans vivant dans des familles monoparentales présentent un risque de mortalité de 40 % plus élevé que les enfants du même âge vivant dans un ménage avec un couple.

Qualité de l'emploi, conditions de vie et santé. Une typologie représentant la qualité de la situation de l'emploi a été élaborée à partir des données d'enquête. Les personnes en emploi ont été regroupées en un nombre limité de catégories, en fonction des caractéristiques de leur situation d'emploi. D'autres statuts d'activité (p. ex. travailleur autonome, chômeur) ont été ajoutés à cette typologie. Cette tentative montre que la Belgique est un pays où la prévalence de l'emploi précaire est stable et faible par rapport à d'autres pays de l'UE. Toutefois, la prévalence d'un type particulier d'emploi précaire est considérable et croissante en Belgique, à savoir « l'emploi précaire non durable », caractérisé par de faibles heures de travail et de faibles salaires mensuels et souvent occupé par des femmes. La typologie des emplois montre des liens clairs avec les résultats en matière de santé, indépendamment des conditions sociales et de logement. Trois positions sur le marché du travail sont les plus susceptibles d'être associées à des problèmes de santé générale et de santé mentale : le chômage, l'emploi précaire et l'emploi « avec avantages limités » (instrumental employment). En outre, nos résultats montrent que

l'instabilité de l'emploi n'est que marginalement meilleure pour la santé des travailleurs que le chômage.

Les travailleurs occupant des emplois précaires ont un risque d'être en mauvaise santé 50 % plus élevé que les travailleurs occupant un emploi stable, tandis que pour les chômeurs, cet écart s'élève à 85 %.

Conclusion et implications du projet. Le projet CAUSINEQ a produit des chiffres récents sur les inégalités en matière de santé et de mortalité en Belgique, tout en présentant des aperçus novateurs sur les facteurs structurels de ces inégalités. La principale conclusion de cette recherche est que, si l'espérance de vie augmente, les inégalités socio-économiques de l'espérance de vie persistent et augmentent d'une manière générale. En outre, la déstandardisation des conditions de travail et de vie au cours des dernières décennies s'est accompagnée de conséquences désavantageuses en termes de mortalité et de mauvaise santé. En fait, l'instabilité et l'incertitude liées au marché du travail et à la famille sont de puissants moteurs des inégalités socio-économiques persistantes en matière de santé et de mortalité en Belgique. Ces tendances à la déstandardisation pourraient être difficiles à contrecarrer, mais les résultats de notre étude suggèrent que les institutions politiques actuelles ne sont pas suffisamment équipées pour atténuer les conséquences de cette déstandardisation en termes de santé publique. Plus largement, les implications de ce projet sont d'une grande importance pour différents acteurs, des professionnels de la santé aux décideurs politiques des différents départements politiques des entités fédérales et régionales de Belgique, en passant par les partenaires sociaux et les organisations à but non lucratif.